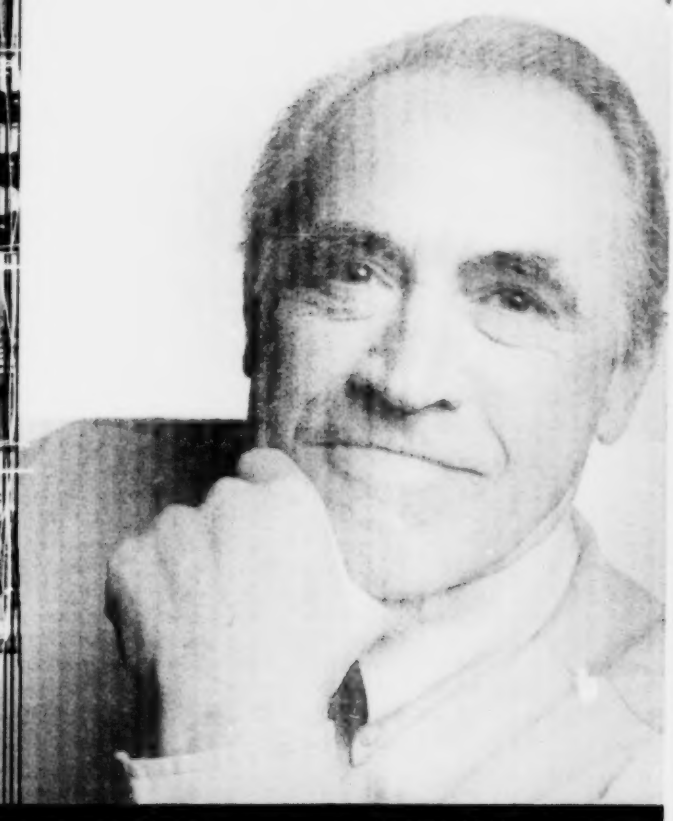
RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DE L'OUTAOUAIS

RAPPORT ANNUEL

2002 | 2003



Liste des sigles les plus souvent utilisés :

AMP	Activités médicales particulières
CCLC	Centre de coordination de lutte contre le cancer
CEPI	Candidate à la profession infirmière
CH	Centre hospitalier
CHPJ	Centre hospitalier Pierre Janet
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CHVO	Centre hospitalier des vallées de l'Outaouais
CJO	Centres jeunesse de l'Outaouais
CLSC	Centre local de services communautaires
CRDO	Conseil régional de développement de l'Outaouais
CRR	Centre régional de réadaptation
CSST	Commission de la santé et de la sécurité au travail
CTAO	Coopérative des techniciens ambulanciers de l'Outaouais
CUO	Communauté urbaine de l'Outaouais
DRMG	Département régional de médecine générale
EIJ	Équipe d'intervention jeunesse
ETC	Équivalent temps complet
GMF	Groupe de médecine de famille
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
IPAC	Initiative de partenariat en action communautaire
MADO	Maladies à déclaration obligatoire
MENV	Ministère de l'Environnement
MRC	Municipalité régionale de comté
MSSS/Ministère	Ministère de la Santé et des Services sociaux
MTS	Maladies transmises sexuellement
NEGS	Naître égaux - grandir en santé
PAR	Plan d'action régional
PARI	Plan d'action régional intégré
PDRH	Plan de développement des ressources humaines
PII	Programme intégré d'intervention
PNF	Programme national de formation
PNSP	Programme national de santé publique
PREM	Plan régional des effectifs médicaux
PROS	Plan régional d'organisation de services
PROSM	Plan régional d'organisation de services médicaux
PSJP	Programme de soutien aux jeunes parents
PSSE	Programme de santé spécifique aux établissements
RAMQ	Régie de l'assurance-maladie du Québec
Régie régionale	Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Outaouais
RFI	Réadaptation fonctionnelle intensive
RI	Ressource intermédiaire
RTF	Ressource de type familial
ROCOsss	Regroupement des organismes communautaires de l'Outaouais en santé et services sociaux
SACA	Secrétariat à l'action communautaire autonome du Québec
SAD	Service de soins à domicile
SIPA	Services intégrés pour les personnes âgées
SOC	Soutien aux organismes communautaires
SRAS	Syndrome respiratoire aigu sévère
SRRI	Service régional des ressources informationnelles
TCC	Traumatisme cranio-cérébral
TED	Trouble envahissant du développement
UQO	Université du Québec en Outaouais
VNO	Virus du Nil occidental

La Loi réfère à la Loi sur les services de santé et les services sociaux du Québec

Depot legal
Bibliotheque nationale du Quebec
Bibliotheque nationale du Canada
4e trimeste 2003 ISSN 1195-2547

106-01301/

TABLE DES MATIÈRES

1. Message du président du conseil d'administration 7
2. Mot du directeur général 8
3. Mot de la directrice de santé publique 10
4. La région de l'Outaouais et de ses territoires 12
5. La Régie régionale de l'Outaouais : mission, fonctions et structures de décision 14
   - 5.1 Mission 14
   - 5.2 Fonctions 14
   - 5.3 Le conseil d'administration de la Régie régionale de l'Outaouais, ses comités et commissions 14
   - 5.4 Présentation des membres du conseil d'administration, des commissions et des comités et leurs principales activités 15
     - 5.4.1 Membres du conseil d'administration au 31 mars 2003 et principales activités 15
     - 5.4.2 Comités du conseil d'administration au 31 mars 2003 17
     - 5.4.3 Commission médicale régionale de l'Outaouais 17
     - 5.4.4 Commission régionale de la promotion de la santé et du bien-être et du développement social 19
     - 5.4.5 Commission multidisciplinaire régionale 19
     - 5.4.6 Commission infirmière régionale 20
   - 5.5 Forum de la population 21
   - 5.6 Département régional de médecine générale de l'Outaouais 22
   - 5.7 Code d'éthique 24
   - 5.8 Plan d'organisation au 31 mars 2003 et effectifs en place 24
6. Le réseau régional et ses partenaires 26
   - 6.1 Établissements publics et privés par type de conseil d'administration 26
   - 6.2 Programme de soutien aux organismes communautaires 2002-2003 27
   - 6.3 Effectifs médicaux 27
   - 6.4 Services préhospitaliers d'urgence 27
   - 6.5 Partenaires intersectoriels 27
7. Cibles et réalisation de la Régie régionale : Bilan 2002-2003 28
   - 7.1 Contexte global 28
   - 7.2 Pour des citoyennes et citoyens en mesure d'agir sur leur santé et bien-être 29
     - 7.2.1 Plan d'action régional en Santé publique 29
     - 7.2.2 Connaissance et surveillance de l'état de santé de la population 30
     - 7.2.3 Services en périnatalité 31
     - 7.2.4 Développement des communautés 31
     - 7.2.5 Développement, adaptation et intégration sociale 31
     - 7.2.6 Habitudes de vie et maladies chroniques 32
     - 7.2.7 Maladies infectieuses 33
     - 7.2.8 Santé environnementale 34
     - 7.2.9 Santé au travail 34

7.3 Pour une gamme encore plus complète de services accessibles localement et régionalement 35
7.3.1 Santé mentale et suicide 35
7.3.2 Jeu pathologique 36
7.3.3 L'itinérance 37
7.3.4 Alcoolisme et toxicomanie 38
7.3.5 Jeunesse en difficulté 38
7.3.6 Violence conjugale et agressions sexuelles 39
7.3.7 Personnes âgées en perte d'autonomie 39
7.3.8 Trouble envahissant du développement (TED) 41
7.3.9 Déficience intellectuelle 41
7.3.10 Déficience physique 42
7.3.11 Portrait des ressources d'hébergement non-institutionnel 42
7.3.12 Services médicaux de base 43
7.3.13 Groupes de médecine de famille 43
7.3.14 Organisation des services médicaux spécialisés 44
7.3.15 Recrutement de médecins 46
7.3.16 Situation des personnes en attente d'une ressource d'hébergement et congestion des urgences 46
7.3.17 Services aux traumatisés cranio-cérébraux 48
7.3.18 Services aux personnes atteintes de cancer 48
7.3.19 Consommation régionale de soins de santé en Ontario 48
7.3.20 Transport des usagers et services ambulanciers 50
7.3.21 Organismes communautaires 50
7.4 Pour des personnes offrant des services dans notre réseau qui sont toujours aussi engagées et toujours plus compétentes et pour une gestion plus efficiente des ressources 52
7.4.1 Les ressources humaines, volet plan de main-d'oeuvre 52
7.4.2 Personnel d'encadrement et relève des cadres 52
7.4.3 Développement des compétences 53
7.4.4 Organisation et qualité de vie au travail dans le réseau 53
7.4.5 Les ressources immobilières et les équipements médicaux 54
7.4.6 Les ressources informationnelles 55
7.5 Pour une gouverne plus efficace du réseau 56
7.5.1 Fonctionnement du conseil d'administration 56
7.5.2 Forum de la population 56
7.5.3 Conseils d'administration des établissements 57
7.5.4 Planification stratégique régionale et ententes de gestion 57
7.5.5 Démarches d'amélioration de la qualité et de la mesure de la satisfaction des usagers 58
7.5.6 Projet d'organisation 61
7.5.7 Projet Brésil 61
7.5.8 Mesures d'urgence 62

8. Bilan des activités des établissements du réseau régional 63
8.1 Les établissements régionaux 63
8.2 Les établissements locaux 66
8.3 Les établissements privés conventionnés 70
9. États financiers de la Régie régionale de l'Outaouais 71
10. Données opérationnelles de l'ensemble des établissements et des organismes communautaires 86
10.1 Situation financière des établissements de la région 86
10.2 Subventions aux organismes communautaires 2002-2003 88
10.3 Données opérationnelles 2002-2003 de l'ensemble des établissements 94
ANNEXE Code d'éthique et de déontologie 102
ANNEXE I Engagement personnel 108
ANNEXE II Déclaration des intérêts 109

1. MOT DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

NORMAND BEAUDOIN

L'année 2002-2003 en fut une d'intenses activités pour les membres du conseil d'administration de la Régie régionale. Les transformations constantes que connaît le domaine de la santé et des services sociaux ont été l'occasion pour le conseil d'administration d'affirmer les priorités de notre région dans l'organisation de notre réseau. En particulier, les nouveaux investissements annoncés par le gouvernement du Québec auront engagé la Régie régionale dans un important exercice de planification stratégique des activités du réseau.

Au plan du financement du développement des services, le conseil d'administration a procédé à la répartition de nouveaux budgets en déficience physique, en déficience intellectuelle, pour les troubles envahissants du développement et pour contrer le jeu pathologique. Il a également recommandé le financement des projets dans le cadre de l'Initiative de partenariat en action communautaire (IPAC). L'organisation des services aura également retenu l'attention du conseil d'administration avec, entre autres, l'adoption de la planification régionale d'organisation de services en périnatalité et l'adoption des plans régionaux d'effectifs médicaux en omnipratique et en spécialités.

D'autre part, les membres du conseil d'administration ont déployé beaucoup d'énergie pour améliorer son fonctionnement et l'adapter à la réalité de la nouvelle gouverne.

Le conseil d'administration s'est d'abord doté d'un nouveau règlement de régie interne dans le but, notamment, d'alléger ses structures de participation. Le comité d'orientations et des priorités a été aboli tandis que le comité administratif a été réduit à quatre membres. Les trois commissions régionales prévues par la loi ont été maintenues, tout comme la commission régionale de promotion de la santé et du développement social. Pour sa part, le Forum de la population a vu le jour.

En septembre 2002, un nouveau code d'éthique et de déontologie a été adopté par le conseil d'administration. Ce code, accessible au public et publié dans ce rapport annuel, confirme que les administrateurs de la Régie régionale doivent exercer leurs fonctions avec objectivité, honnêteté, discrétion et respect et éviter de se placer dans une situation de conflit d'intérêts.

L'année qui vient sera, elle aussi, chargée. Le réseau de la santé et des services sociaux poursuivra ses efforts incessants pour améliorer son fonctionnement. Les citoyennes et les citoyens de notre région doivent voir l'avenir avec confiance. Ils peuvent, en effet, compter sur des gens dévoués et compétents - gestionnaires, professionnels, médecins, personnel infirmier, techniciens, bénévoles qui, quotidiennement, font vivre et progresser les soins de santé et les services sociaux en Outaouais.

Normand Beaudoin
Président du conseil d'administration

2. MOT DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL

ROCH MARTEL

L'engagement des femmes et des hommes qui œuvrent dans le réseau de la santé et des services sociaux est exceptionnel. J'en ai été le témoin tout au long de ma carrière et je le suis encore plus intensément depuis mon arrivée à la barre de la Régie régionale. Cet engagement est présent au sein de nos établissements, de nos organismes communautaires et, dans la même mesure, à la Régie régionale. Les employés de la Régie régionale, les membres du conseil d'administration ainsi que les personnes qui siègent sur ses divers comités et commissions en font d'ailleurs quotidiennement la preuve.

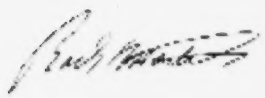
L'imposant exercice de planification stratégique auquel nous avons tous été conviés en 2002-2003 a mis à contribution presque quotidiennement cette faculté de dépassement du personnel du réseau, en particulier celui de la Régie. Nous avons revu l'ensemble de nos orientations et de nos priorités d'action, et ce, dans un contexte stimulant où l'on confirmait le développement de nouveaux services pour la population. Que l'on parle de listes d'attente en chirurgie, de fonctionnement des urgences, de services offerts aux clientèles vulnérables, de l'hébergement et des soins à domicile, la population de l'Outaouais pourra profiter rapidement d'une amélioration sensible des services disponibles sur notre territoire.

Par ailleurs, les établissements du réseau ont collaboré avec la Régie régionale à la mise en œuvre de projets originaux qui constituent des solutions de fond qui nous permettront de relever les défis importants qui nous attendent. On peut penser à l'implantation d'un premier groupe de médecine de famille (GMF) dans le secteur Aylmer, au lancement du service intégré pour les personnes âgées (SIPA) ou au secrétariat au recrutement médical dont la Régie régionale a assuré la permanence.

D'autre part, la pénurie d'infirmières et ses conséquences sur les services offerts dans la région, notamment au CHVO, aura été un des dossiers majeurs ayant retenu l'attention de la Régie régionale. On ne peut que souligner la remarquable mobilisation des établissements de santé dans ce dossier, notamment dans le développement de ressources d'hébergement de longue durée, dans le développement de services en santé mentale et, bien sûr, en matière de recrutement et de rétention. La situation comporte encore de nombreux défis à relever, mais nous voyons enfin un peu de lumière au bout du tunnel.

Le réseau de la santé et des services sociaux est appelé à connaître des transformations importantes au cours des prochains mois. Les régies régionales, entre autres, verront leur mandat et leurs fonctions modifiés. Dans ce contexte, l'esprit de collaboration, l'initiative, la créativité et la détermination dont tous les partenaires du réseau ont fait preuve seront un atout précieux pour que nous puissions, ensemble, continuer à bâtir notre réseau.

La Régie régionale a fait, au cours de la dernière année, des efforts remarqués pour améliorer l'information transmise à ses partenaires ainsi qu'à la population en général, notamment à travers les médias. Nous devrons mener les transformations à venir dans le réseau dans le même esprit de transparence et en misant sur l'engagement des citoyennes et les citoyens de l'Outaouais. C'est une condition de leur succès, condition qui nous permettra de voir l'avenir, encore cette année, avec optimisme et d'améliorer davantage la santé de notre population, les services sociaux et l'accès aux services dont elle a besoin.



Roch Martel
Président-directeur général

3. MOT DE LA DIRECTRICE DE SANTÉ PUBLIQUE

DRE LUCIE LEMIEUX

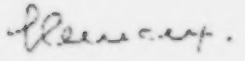
Durant l'année 2002-2003, la Direction de santé publique a produit et diffusé le Portrait de santé de l'Outaouais et de ses territoires de CLSC. Ce portrait montre que malgré des améliorations au fil des années, et en dépit de déterminants socio-économiques généralement favorables, la population de l'Outaouais présente un état de santé qui laisse largement place à l'amélioration et qui est marqué de disparités importantes entre les riches et les pauvres et entre les groupes urbains et ruraux. L'excès de mortalité en Outaouais est dû principalement aux maladies du cœur et des poumons. Si nous avions des taux de mortalité comparables à la moyenne du Québec, nous compterions 110 décès de moins par année.

Les maladies infectieuses ont occupé une place importante cette année. Notre réseau a dû se préparer à faire face à la menace du Syndrome respiratoire aigu sévère, apparu à l'hiver 2003. Le virus du Nil occidental continue de défrayer les manchettes. Moins largement connue, l'augmentation des cas de maladies transmises sexuellement est une source de préoccupation : il faut remonter à 1992 pour trouver un nombre aussi important de cas de ces maladies. La tuberculose a fait l'objet de 12 déclarations, un nombre plus élevé qu'à l'habitude, touchant particulièrement des personnes jeunes et actives.

Ces informations sur la santé de la population sont essentielles à la planification des activités du réseau de la santé dans son ensemble et à la planification de santé publique actuellement en cours. Le MSSS a déposé en novembre 2002 son Programme national de santé publique, qui prévoit la mise en place, dans toutes les régions du Québec, d'activités visant à améliorer la santé de la population avant que les problèmes ne surgissent. Dans les mois qui viennent, toutes les régions du Québec et tous les CLSC prépareront des plans d'action à la lumière de leur portrait de santé et du Programme national.

La période entourant l'arrivée d'un nouveau bébé est d'une importance majeure pour la santé de la famille et de l'enfant. Nous savons que la mauvaise santé du nouveau-né peut avoir des répercussions jusqu'à l'âge adulte. C'est pourquoi nous avons préparé cette année un plan de services intégrés en périnatalité, afin que toutes les familles outaouaises qui accueillent un nouveau bébé aient accès à une gamme complète de services, peu importe leur lieu de résidence. Ces services viennent s'ajouter à des services plus spécifiquement destinés aux parents très jeunes ou défavorisés.

En agissant en prévention, nous pouvons améliorer la santé de bien des personnes, tout en diminuant la pression sur le système de soins. Un des défis de l'amélioration de la santé d'une population est que les solutions se trouvent dans l'action de divers secteurs de la société, dans les milieux de vie et avec les gens eux-mêmes : le réseau de la santé ne peut réussir seul. Les interactions que nous avons avec nos partenaires régionaux sont donc de première importance et nous devons les maintenir.



Lucie Lemieux, M.D.
Directrice de santé publique

4. LA RÉGION DE L'OUTAOUAIS ET SES TERRITOIRES

La région de l'Outaouais, dont le cœur urbain est situé au confluent des rivières Gatineau et des Outaouais, est située à l'extrême sud-ouest du Québec à la frontière de l'Ontario. Elle est composée d'une zone urbaine, soit la ville de Gatineau et d'une zone rurale comprenant de quatre municipalités régionales de comté : la MRC Pontiac, la MRC Vallée-de-la-Gatineau, la MRC Papineau et la MRC Les-Collines-de-l'Outaouais.

En matière d'organisation de services de santé et de services sociaux, la région a été subdivisée en six territoires sociosanitaires :

- **Grande-Rivière/Hull**, qui comprend les districts des CLSC de Hull et Grande-Rivière, soit les secteurs de Hull et d'Aylmer de la ville de Gatineau;
- **Gatineau**, qui comprend le district du CLSC de Gatineau, ce qui correspond au secteur de Gatineau;
- **Des Collines** englobe les municipalités de La Pêche, Chelsea, Cantley et Val-des-Monts (à l'exception de la partie Poltimore);
- **Vallée-de-la-Gatineau**, qui couvre le district du CLSC composé des municipalités comprises dans la MRC Vallée-de-la-Gatineau;
- **Vallée-de-la-Lièvre/Petite-Nation**, qui comprend les districts des CLSC de la Vallée-de-la-Lièvre et de la Petite-Nation (incluant les secteurs de Buckingham et de Masson-Angers de la ville de Gatineau;
- **Pontiac**, qui est composé des municipalités comprises dans la MRC Pontiac et de la municipalité de Pontiac.

Une population jeune et en croissance

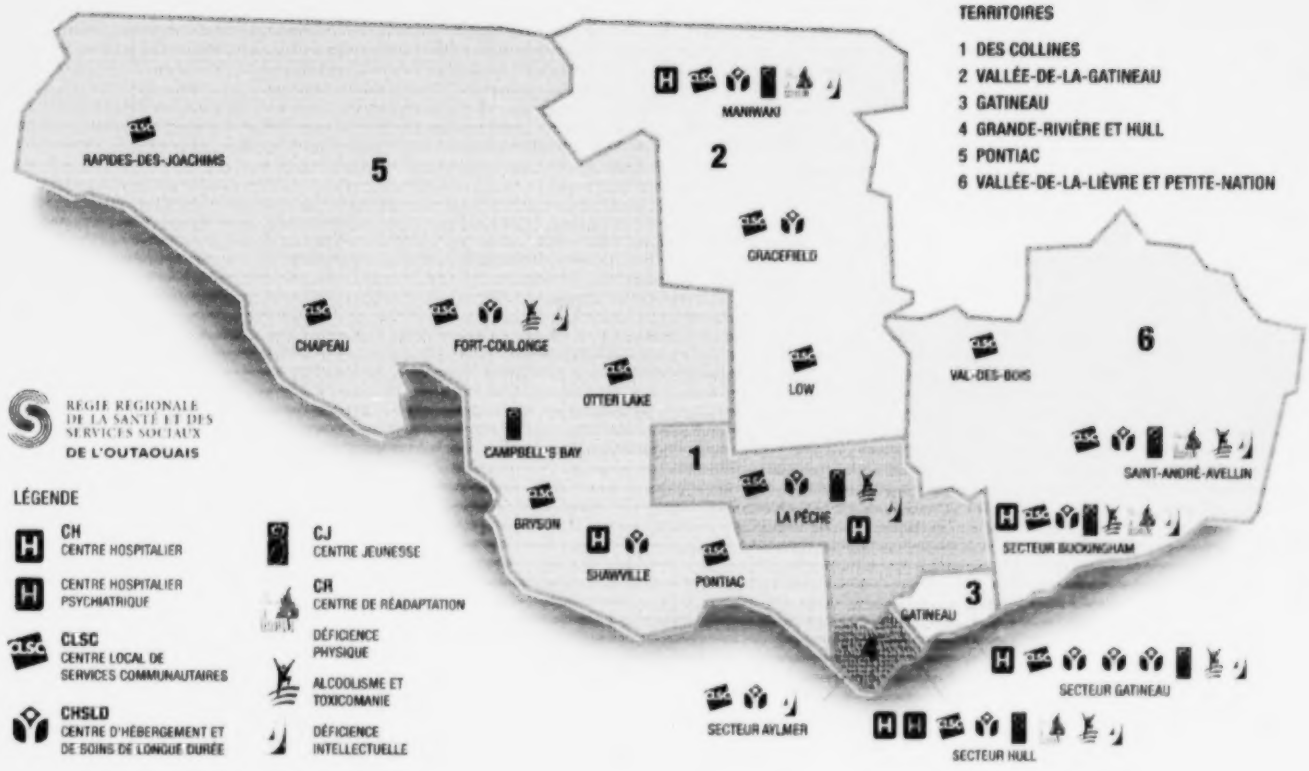
Lors du dernier recensement de 2001, la population de l'Outaouais s'établissait à 315 550 habitants, comparativement à 283 815 en 1991, pour une croissance moyenne de 1,1 % par année. Cette population se répartit à 70 % dans la ville de Gatineau et à 30 % dans les quatre municipalités régionales de comté.

La population de l'Outaouais est légèrement plus jeune que la moyenne du Québec. En 2001, la proportion de jeunes de 0 à 14 ans représentait 19,4 % de l'ensemble de la population et celle des personnes âgées de 65 ans et plus, s'élevait à 10,1%. La moyenne d'âge est plus élevée en milieu rural, et aura une forte incidence sur la demande de services au cours des prochaines années.

La population d'expression anglaise représente 14,2 % et se concentre dans les territoires de Pontiac (53,5 %), les Collines (26,3 %), Grande-Rivière / Hull (15,9 %) et Vallée-de-la-Gatineau (9,9 %).

L'Outaouais est la quatrième région d'accueil pour les personnes immigrantes au Québec. Ces néo-Québécois représentent 5,5 % de la population de la région, soit 17 880 personnes (Recensement 2001). Plus de la moitié de celles-ci se sont installées dans le territoire Grande-Rivière/Hull où elles représentent 8,7 % de la population.

CARTE DE LA RÉGION DE L'OUTAOUAIS



5. LA RÉGIE RÉGIONALE DE L'OUTAOUAIS : MISSION, FONCTIONS ET STRUCTURES DE DÉCISION

5.1 Mission

La Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Outaouais est le maître d'œuvre de l'organisation et du développement des services de santé et des services sociaux sur son territoire. Elle a aussi la responsabilité de coordination des programmes et des services, ainsi que l'allocation des ressources. Elle joue son rôle dans la perspective suivante :

> « *Maintenir, améliorer et restaurer la santé et le bien-être des individus et des collectivités de l'Outaouais en assurant l'organisation et la gestion d'un ensemble de services de santé et de services sociaux de qualité, accessibles et adaptés aux caractéristiques propres à la région, dans une perspective de partenariat, contribuant ainsi au développement social et économique régional*[1] ».

5.2 Fonctions

En vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (art. 340), la Régie régionale a principalement pour fonctions de planifier, d'organiser, de mettre en oeuvre et d'évaluer les services de santé et les services sociaux dans la région. Pour ce faire, elle doit associer à ses activités les établissements et les organismes communautaires, les citoyens ainsi que les autres organismes de la région (municipalités, MRC, ministères, organismes gouvernementaux, réseau scolaire et groupes socio-économiques).

La Régie régionale a donc des responsabilités particulières à l'égard des établissements, des organismes communautaires et de la population :

- Assurer la participation de la population à la gestion du réseau et le respect des droits des usagers
- Déterminer les priorités de santé et de bien-être en fonction des besoins de la population et des objectifs ministériels
- Établir les plans régionaux d'organisation de services (PROS) et en évaluer l'efficacité
- Allouer les budgets destinés aux établissements et accorder les subventions aux organismes communautaires et aux ressources privées agréées
- Assurer la coordination des ressources sur le territoire et favoriser leur collaboration avec les autres agents de développement du milieu
- Mettre en place les mesures visant la protection de la santé publique et la protection sociale des individus, des familles et des groupes
- Assurer une gestion efficiente des ressources humaines, matérielles et financières mises à leur disposition.

5.3 Le conseil d'administration de la Régie régionale, ses comités et ses commissions

Conformément à la Loi sur les services de santé et les services sociaux, les membres du conseil d'administration de la Régie régionale sont nommés par le gouvernement du Québec. Ils sont choisis pour leurs diverses expertises et compétences. Les nominations des membres du conseil d'administration sont faites à la suite de consultations régionales auprès des groupes représentatifs des milieux socio-économique, communautaire, municipal, syndical, clinique, professionnel et de l'éducation. De plus, ces nominations respectent, dans la mesure du possible, les particularités socioculturelles, linguistiques et démographiques de la région, ainsi que l'équité entre les femmes et les hommes.

[1] Énoncé de mission issu de la démarche de planification stratégique régionale 2003-2006, telle que recommandé par le Comité du conseil d'administration sur la planification stratégique.

Le conseil d'administration de la Régie régionale était appuyé dans ses choix par les structures suivantes :

- **Les comités du conseil :**

  Comité administratif

  Comité de vérification

  Comité d'éthique et de déontologie

  Comités ad hoc mis en place par le conseil d'administration.

- **Les commissions régionales :**

  Commission médicale régionale

  Commission de la promotion de la santé et du bien-être et du développement social

  Commission infirmière régionale

  Commission multidisciplinaire régionale.

- **Le Forum de la population**

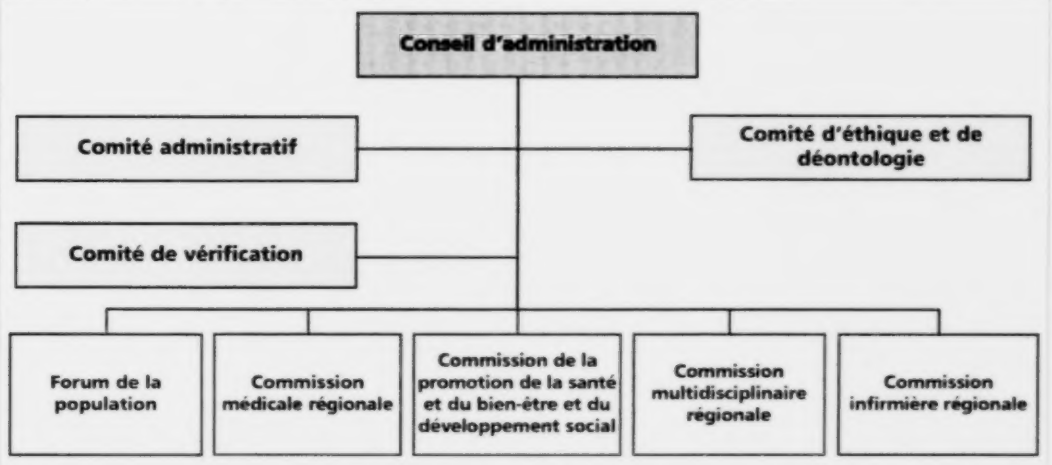
5.4 Présentation des membres du conseil d'administration, des commissions et des comités et leurs principales activités

5.4.1 Membres du conseil d'administration au 31 mars 2003 et principales activités

Jules Barrière
Normand Beaudoin, **président**
Serge Boucher
Gaëtan Boulanger
Claudette Caron-Vaillancourt
Ginette Gingras-Delorme
Christine Gourgue
Marie-Hélène Lajoie
Danielle Lanyi
Gérard Laurin
Guy Laurin
Raymond Ménard, **vice-président**
Marcia Pinet
Richard van der Gulik
Roch Martel, **président-directeur général et secrétaire**
1 poste vacant[2]

Principales activités du conseil d'administration

Du 1er avril 2002 au 31 mars 2003, le conseil d'administration de la Régie régionale de l'Outaouais s'est réuni à 13 reprises (onze séances ordinaires et



[2] Au 31 mars 2003, le poste occupé par un membre de la Commission médicale régionale était vacant suite au départ du Dre Henriette Fortin.

deux séances extraordinaires) en plus de tenir son assemblée générale publique.

Durant cette période, le conseil d'administration a adopté 154 propositions. Voici un survol des dossiers majeurs sur lesquels il s'est penché :

Budgétisation

- Répartition de l'enveloppe budgétaire régionale 2002-2003 et répartition des nouveaux investissements
- Adoption des états financiers 2001-2002 de la Régie régionale
- Adoption de la répartition budgétaire des nouveaux crédits pour la mise en place d'actions pour contrer le jeu pathologique
- Répartition budgétaire pour les personnes présentant un trouble envahissant du développement et à leur famille
- Adoption des nouveaux crédits non récurrents pour l'amélioration des services destinés aux personnes présentant une déficience physique et des nouveaux crédits non récurrents en déficience intellectuelle
- Financement à long terme des mandats régionalisés - Financement Québec et CHQ
- Adoption du cadre d'allocation en sécurité alimentaire.

Programmes et orientations de services

- Une analyse du portrait de santé de l'Outaouais par district de CLSC
- Adoption de la planification de services intégrés en périnatalité
- Adoption du plan régional des effectifs médicaux (PREM) en médecine de famille et en spécialités en Outaouais
- Orientation relative à l'intégration des services dans le territoire de la Vallée-de-la-Lièvre
- Orientations relatives au fonds de développement social et milieux en santé
- Présentation de l'exercice d'appels d'offre et de suivi concernant le programme Initiative de partenariat en action communautaire (IPAC)
- Rapport de la planification et du bilan des services aux clientèles de santé au travail - Planification 2003 et Bilan 2002
- Un suivi de la situation de la pénurie du personnel au sein du réseau et l'impact des actions en cours
- Un suivi quant à la situation globale du CHVO et des clientèles en attente d'un service d'hébergement.

Orientations en matière de gouverne et structures et mécanismes de participation

- Priorités d'action 2002-2003
- Adoption d'un nouveau code d'éthique et de déontologie
- Adoption du Cadre d'application - Désignations et nominations de certains membres de conseil d'administration des établissements publics de la région de l'Outaouais
- Désignation de certains membres de conseils d'administration des établissements publics de la région de l'Outaouais par la Régie régionale de l'Outaouais
- Adoption du cadre général pour la mise en place du Forum de la population et nomination de ses membres
- Adoption de diverses modifications au Règlement de régie interne de la Régie régionale de l'Outaouais
- Adoption de modifications apportées au Règlement concernant les modalités de désignation des membres et les règles de fonctionnement de la Commission infirmière régionale
- Adoption d'une offre de services préliminaire en regard du contrat de performance 2003-2004 - MSSS- Régie régionale de l'Outaouais
- Élection des officiers du conseil d'administration et des membres des comités statutaires de la Régie régionale
- Suivi des travaux relatifs au plan stratégique régional 2003-2006.

Autres domaines

- État de situation du plan directeur régional des ressources informationnelles
- Transfert de permis d'exploitation d'ambulance - Ambulance ACS inf., Coopérative des techniciens ambulanciers de l'Outaouais (C.T.A.O.)
- Adoption de la nouvelle procédure d'examen des plaintes
- Adoption du rapport annuel d'activités 2001-2002 et rapport annuel des plaintes.

5.4.2 Comités du conseil d'administration au 31 mars 2003

Membres du comité administratif

Normand Beaudoin, président
Mme Christine Gourgue
Raymond Ménard, vice-président
Roch Martel, secrétaire

Membres du comité de vérification

Serge Boucher
Gaëtan Boulanger
Richard van der Gulik

Membres du comité d'éthique et de déontologie

Jules Barrière
Ginette Gingras-Delorme
Marcia Pinet

Membres du comité de travail sur la planification stratégique régionale 2003-2006

Gaëtan Boulanger
Claudette Caron-Vaillancourt
Raymond Ménard, président
Richard van der Gulik

5.4.3 Commission médicale régionale de l'Outaouais

Cette commission est formée de médecins omnipraticiens et spécialistes représentatifs des différents milieux de pratique et des différents territoires de la région. Elle est responsable envers le conseil d'administration de :

- De donner son avis sur l'organisation et la distribution des services médicaux sur le territoire et sur le plan des effectifs médicaux visé à l'article 377 de la Loi, à la lumière des plans régionaux d'organisation de services visés à l'article 347
- De donner son avis sur la qualité de l'organisation des services médicaux sur le territoire ainsi que sur l'accessibilité à ces services et sur leur coordination
- De donner des avis sur les modes de rémunération et l'organisation de la pratique des médecins qui sont susceptibles de répondre le mieux aux besoins de la région
- D'exécuter tout autre mandat que lui confie le conseil d'administration et de lui en faire rapport périodiquement.

Composition

Médecins spécialistes (désignés et nommés)
Dre Dinah Desruisseaux
Dre Henriette Fortin, présidente
Dr Daniel Lalonde
Dre Odette Perron

Médecins omnipraticiens (désignés et nommés)
Dr Pascal Croteau, vice-président
Dr Daniel Desroches
Dre Danielle Gagnon
Dre Jeanne Sirois

Régie régionale
Dre Lucie Lemieux, directrice de santé publique
Roch Martel, président-directeur général et secrétaire

Observateurs
Dre Lorraine Legrand-Westfall
Dr Martin Lepage
Dr Marcel Reny
Dr Jean-Bernard Trudeau
2 sièges vacants

Au cours de l'exercice 2002-2003, la Commission médicale régionale de l'Outaouais s'est réunie à dix occasions. Voici les principaux dossiers sur lesquels elle s'est penchée :

- Les modalités de fonctionnement de la Commission
- La planification de services intégrés en périnatalité et le rôle des médecins dans le modèle de services en périnatalité
- Les plans régionaux d'organisation des services (PROS) médicaux spécialisés
- La situation au CHVO, incluant la pénurie de personnel
- Le recrutement et la rétention des médecins en Outaouais
- Les travaux d'un comité sur les équipements médicaux spécialisés
- Le transfert de responsabilités et la prise en charge des patients sans médecin traitant
- Les cas de la chirurgie thoracique en Outaouais
- Les balises générales reliées au fonctionnement des commissions et ses règlements
- L'analyse des projets de loi 142 et 114
- Le plan de répartition des effectifs médicaux (PREM) en spécialités et en omnipratique
- Analyse et avis sur la planification stratégique du CHVO
- Les travaux relatifs au plan stratégique régional 2003-2006
- Le portrait de santé de l'Outaouais
- Information sur le contenu de l'offre de service préliminaire du contrat de performance 2003-2006 MSSS - Régie régionale
- Les équipements d'urgence pour le syndrome de détresse respiratoire atypique.

5.4.4 Commission régionale de la promotion de la santé et du bien-être et du développement social

Cette commission est responsable envers le conseil d'administration de :

- Suivre l'évolution de l'état de santé et de bien-être de la population de l'Outaouais ainsi que des déterminants
- Faire des recommandations, le cas échéant, sur les priorités régionales à retenir en matière de santé et de bien-être et des objectifs de résultats fixés pour la région
- Recommander les actions appropriées pour s'assurer de l'atteinte des objectifs fixés, en tenant compte de la Politique de la santé et du bien-être, et d'en suivre leur mise en œuvre
- Exercer toute autre fonction confiée par le conseil d'administration et de lui faire rapport périodiquement.

Composition

Clément Cloutier	Intégration sociale/ Déficience physique et intellectuelle
Sylvie Daigle	Intégration sociale / Personnes âgées
Fathia Desai	Milieux en santé, développement social
Aline Duquette	Adaptation sociale / Jeunesse
Pierre Gagnon	Milieux en santé, développement social
Ginette Gingras-Delorme	**Présidente**
Francine Manseau	Milieux en santé, développement social
Monique Pellerin	Santé mentale
Pierre Phillion	Santé physique
Daniel Séguin	Adaptation sociale / Alcoolisme, toxicomanie, violence
Roch Martel	**Président-directeur général et secrétaire**

Au cours de l'exercice 2002-2003, la Commission régionale de la promotion de la santé et du bien-être et du développement social de l'Outaouais s'est réunie à trois occasions. Voici les principaux dossiers sur lesquels elle s'est penchée :

- Les modalités de fonctionnement de la Commission
- Le plan régional de services intégrés en périnatalité
- La stratégie nationale de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale
- Les travaux reliés à la planification stratégique régionale 2003-2006
- Le Portrait de santé de l'Outaouais
- Le financement d'un échantillon sous-régional dans l'enquête de santé sur les collectivités canadiennes
- L'offre de services préliminaire du contrat de performance 2003-2004 MSSS - Régie régionale.

5.4.5 Commission multidisciplinaire régionale

Cette commission est responsable envers le conseil d'administration de :

- De donner son avis sur l'organisation, la distribution et l'intégration des services pour la région et sur la planification de la main-d'œuvre, à la lumière des plans régionaux d'organisation des services visés à l'article 347 de la Loi
- De donner son avis sur certaines questions relatives à l'accessibilité et à la coordination des services dans la région
- De donner son avis sur les approches novatrices de services et leurs incidences sur la santé et le bien-être de la population
- D'exécuter tout autre mandat que lui confie le conseil d'administration et de lui faire rapport périodiquement.

Composition

Marlyne Briand	Domaine social, gestionnaire
Madeleine Chabot	Domaine de réadaptation, **vice-présidente**
Ghislaine A. Gagnon	Observateur
Luc Lacroix	Université du Québec en Outaouais (social)
Marie-Ève Langlois	Domaine technique
Roselyne Laporte,	Domaine de réadaptation, gestionnaire, **présidente**
Line Leblanc	Université du Québec en Outaouais (santé)
Lucie Leclair Arvisais	Domaine social
Ginette Long	Domaine technique
Nancy Magnan	Domaine de réadaptation
Claude Ménard	Domaine technique
Caroline Morin	Observateur
Yvon Pellerin	Observateur
Nathalie St-Amour	Observateur
Richard van der Gulik	Domaine social
Roch Martel	**Président-directeur général et secrétaire**
1 siège vacant	Représentant du milieu collégial
1 siège vacant	Observateur

Au cours de l'exercice 2002-2003, la Commission multidisciplinaire régionale de l'Outaouais s'est réunie à quatre occasions. Voici les principaux dossiers sur lesquels elle s'est penchée :

- Les modalités de fonctionnement de la Commission
- Le modèle d'organisation de services de base en réadaptation (0-12 ans) urbain et rural
- La politique gouvernementale : L'action communautaire, une contribution essentielle à l'exercice de la citoyenneté et au développement
- Les nouveaux crédits pour la mise en place d'actions pour contrer le jeu pathologique
- Le plan régional de services intégrés en périnatalité
- La mise en place de la Table de concertation régionale en santé mentale
- Armes à feu - projet de prévention du suicide
- La répartition d'enveloppes budgétaires en déficience intellectuelle et en déficience physique pour recommandation au conseil d'administration
- La planification régionale des services pour les personnes présentant un trouble envahissant du développement, leur famille et leur proche
- Le Portrait de santé en Outaouais
- L'offre de services préliminaires du contrat de performance 2003-2004 MSSS - Régie régionale
- Les travaux reliés à la planification stratégique régionale 2003-2006.

5.4.6 Commission infirmière régionale

Cette commission est responsable envers le conseil d'administration de la Régie régionale :

- De donner son avis sur l'organisation, la distribution et l'intégration des soins infirmiers dans la région et sur la planification de la main-d'œuvre infirmière, à la lumière des plans régionaux d'organisation des services visés à l'article 347 de la Loi
- De donner son avis sur certaines questions relatives à l'accessibilité et à la coordination des services dans la région et qui impliquent les soins infirmiers
- De donner son avis sur les approches novatrices de soins et leurs incidences sur la santé et le bien-être de la population
- D'exécuter tout autre mandat que lui confie le conseil d'administration et de lui faire rapport périodiquement.

Composition

Gilles Coulombe	Observateur
Chantal Dufresne	Santé mentale
Johanne Gélinas	Observateur
Céline Gendron	Intégration sociale/ Toxicomanie
Daniel Germain	Intégration sociale/ Personnes âgées
Ginette Gingras-Delorme	**Présidente**
Lucie Guimond	Observateur
Diane L'Archevêque	Collège de l'Outaouais
Suzanne Ménard	Observateur
Diane Michaud	Intégration sociale/ Personnes âgées
Louiselle Rioux	**Vice-présidente**
Chantal St-Pierre	Santé physique
Roch Martel	**Président-directeur général et secrétaire**
1 siège vacant	Représentant du secteur longue durée
1 siège vacant	Représentant infirmière auxiliaire

Au cours de l'exercice 2002-2003, la Commission infirmière régionale de l'Outaouais s'est réunie à sept occasions. Voici les principaux dossiers sur lesquels elle s'est penchée :

- Les modalités de fonctionnement de la Commission
- La situation de la pénurie d'infirmières et les mesures pour contrer la situation
- La venue des GMF et leurs impacts sur le travail des infirmières
- La planification de services intégrés en périnatalité
- La représentativité de la commission au Comité régional sur la planification de la main-d'œuvre infirmière
- Le portrait de santé de l'Outaouais
- Information sur le contenu de l'offre de service préliminaire du contrat de performance 2003-2004 MSSS - Régie régionale
- Le suivi postnatal du nouveau-né
- Les travaux reliés à la planification stratégique régionale.

5.5 Forum de la population

Le mandat du Forum de la population est d'assurer la mise en place des différents modes de consultation de la population sur les enjeux de santé et de bien-être et de formuler des recommandations au conseil d'administration de la Régie régionale sur les moyens à mettre en place pour améliorer la satisfaction de la population, à l'égard des services de santé et des services sociaux disponibles.

La nomination des membres du Forum de la population s'est faite dans le cadre d'une entente administrative conclue avec le Conseil régional de développement de l'Outaouais (CRDO). La Régie régionale et le CRDO ont convenu de la composition du Forum ainsi que du mode de consultation des divers groupes socioéconomiques de la région pour établir une liste de candidatures. La durée du mandat des personnes nommées est de trois ans.

Composition

Claude Auger	Petite-Nation
Ginette Beauchamp	Secteur Gatineau
Monique Boivin	Secteur Hull - **présidente**
Ibtissam Chakroun	Secteur Aylmer
Philippe Charron	Vallée-de-la-Gatineau - **vice-président**
Émile Demers,	Secteur Hull
Régine Desrosiers	Des Collines
Heather Dixon	Pontiac
Louise Landreville	Secteur Gatineau
Paul Laporte,	Secteur Gatineau
Louise Lavallée	Secteur Aylmer
Pauline Leduc	Secteur Gatineau
Lorraine Legault	Petite-Nation
Stéphanie Legault	Secteur Hull
Marc Louis-Seize	Des Collines
Louise Poliquin	Des Collines
Robert Allan Willson	Secteur Gatineau

Les activités principales du Forum lors de l'année 2002-2003 concernaient l'appropriation de son mandat, la prise de connaissance des principaux dossiers de l'heure sur lesquels il serait appelé à donner son avis et suivi sur l'évolution des travaux sur la planification stratégique régionale 2003-2006.

5.6 Département régional de médecine générale de l'Outaouais

Dans le cadre des pouvoirs confiés à la Régie régionale et dans le respect des responsabilités des établissements, le Département régional de médecine générale exerce, sous l'autorité du président-directeur général, les responsabilités suivantes :

- Faire des recommandations sur la partie du plan régional des effectifs médicaux relative aux médecins omnipraticiens qui doit être élaborée conformément à l'article 377 LSSSS et, une fois que le ministre a approuvé le plan, assurer la mise en place et l'application de la décision de la Régie régionale relative à ce plan
- Définir et proposer le plan régional d'organisation des services médicaux généraux et assurer la mise en place et l'application de la décision de la Régie régionale relative à ce plan
- Définir et proposer un réseau d'accessibilité aux soins médicaux généraux pouvant inclure le réseau de garde intégré, la garde en disponibilité pour les services dispensés en centre d'hébergement et de soins de longue durée et pour le programme de maintien à domicile et assurer la mise en place et la coordination de la décision de la Régie régionale relative à ce réseau, le tout devant s'inscrire à l'intérieur du plan régional d'organisation des services médicaux généraux
- Faire des recommandations sur la nature des services médicaux généraux découlant des programmes prioritaires et assurer la mise en place de la décision de la Régie régionale relative à cette matière
- Faire des recommandations sur la liste des activités médicales particulières visées à l'article 361 de la LSSSS et assurer la mise en place de la décision de la Régie régionale relative à cette liste
- Évaluer l'atteinte des objectifs relativement au plan régional d'organisation des services médicaux généraux et à la partie du plan régional des effectifs médicaux relative aux médecins omnipraticiens
- Donner son avis sur tout projet concernant la dispensation des services médicaux généraux; réaliser toute autre fonction que lui confie le directeur général de la Régie régionale relativement aux services médicaux généraux.

Les responsabilités du Département régional de médecine générale sont exercées par un comité de direction.

Composition

Dr Martin Benfey	CLSC Pontiac
Dr Raymond-Robert Bisson	Clinique de médecine familiale de Hull
Dr Guy Bonenfant	CH - CHSLD de Papineau
Dr Louis Demers	Clinique médicale de Touraine
Dr Jean-Marie Dubé	CH Pierre-Janet
Dre Danielle Gagnon	CLSC-CHSLD d'Aylmer
Dre Danielle Gélinas	Clinique médicale du Vieux Aylmer
Dr Marcel Guilbault	Centre de médecine familiale de Gatineau
Dre Carol McConnery	Régie régionale de l'Outaouais
Dr Marcel Reny	**Chef du Département régional de médecine générale**
Dr Gary H. Satenstein	Centre de médecine familiale de Wakefield
Roch Martel	**Président-directeur général et secrétaire**

Au cours de l'exercice 2002-2003, le Département régional de médecine générale de l'Outaouais s'est réunie à dix occasions. Voici les principaux dossiers sur lesquels il s'est penché :

- Proposition pour déterminer, sur le territoire d'Aylmer, un centre désigné de consultation sans rendez-vous
- Proposition pour reconnaître des activités médicales particulières (AMP) à certains médecins de cabinets privés de l'Outaouais afin de prendre en charge des patients nécessitant un suivi médical

- Proposition pour l'octroi de l'allocation de formation continue à partir de janvier 2003 aux médecins de famille de l'Outaouais
- Proposition pour l'obtention d'un forfait pour les médecins assurant la garde en disponibilité en agression sexuelle
- La création des groupes de médecine familiale, dont celui d'Aylmer
- L'organisation des services médicaux du Pontiac
- Le Portrait de santé de la population de l'Outaouais
- Le Plan de services intégrés en périnatalité et le rôle des médecins dans ce modèle
- L'accessibilité aux services de première ligne et les besoins en médecine de famille
- Permis restrictif pour les médecins ontariens
- Les questions découlant des lois 114 et 142
- La situation dans les urgences des hôpitaux de la région
- Les services intégrés pour personnes âgées
- Le plan de répartition des effectifs médicaux en médecine de famille en Outaouais
- L'offre de services préliminaire du contrat de performance Régie régionale - MSSS
- Le Plan régional d'organisation des services médicaux psychiatriques
- Les travaux reliés au Plan stratégique régional 2003-2006.

5.7 Code d'éthique

Conformément aux dispositions de la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif*, la Régie régionale publie le code d'éthique et de déontologie du conseil d'administration. Vous le retrouverez à l'annexe.

Aucun cas n'a été soumis au comité d'éthique ou référé aux instances définies en vertu du Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics découlant de la Loi sur le ministère du Conseil exécutif.

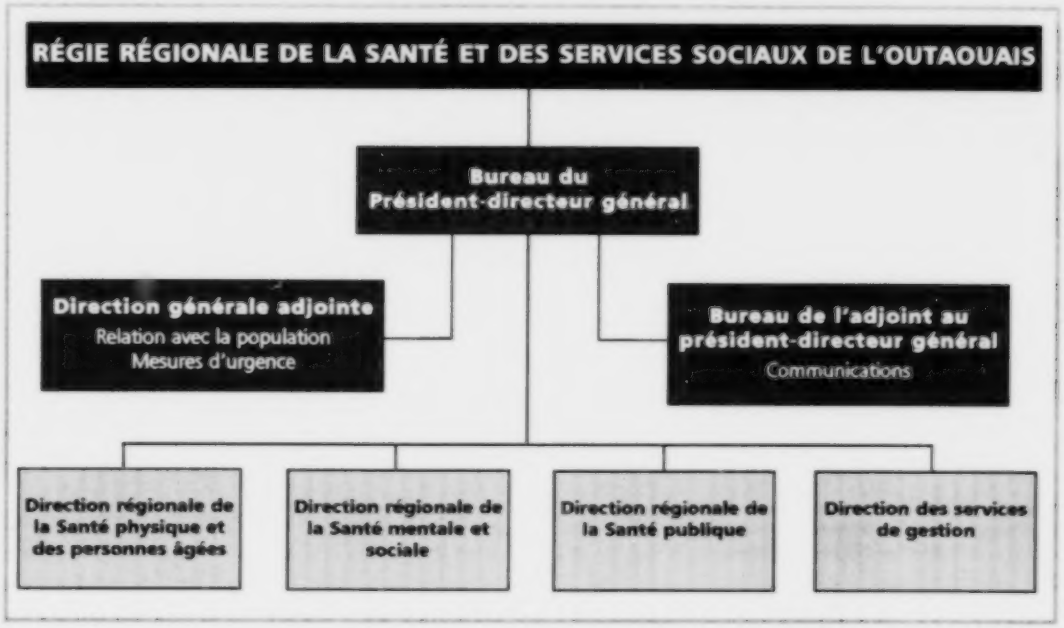
5.8 Plan d'organisation au 31 mars 2003 et effectifs en place

Le tableau suivant présente les effectifs de la Régie régionale au 31 mars 2003. Il faut noter que ces données ne tiennent pas compte des médecins et des dentistes rattachés à la direction de santé publique, au nombre de 20, et qui sont rémunérés par la RAMQ.

	2002-2003	2001-2002
Cadres, temps plein	12	12
Cadres en stabilité d'emploi	1	1
Employés réguliers, temps plein	77	77
Employés réguliers, temps partiel (ETC)	2	1
Employés en sécurité d'emploi	0	0
Nombre total d'employés	**92**	**91**

Notons que le personnel occasionnel a effectué 29 440,27 heures de travail en 2002-2003 (équivalent de 16,12 postes à temps complet) comparativement à 21 927,11 heures au cours de l'année 2001-2002 (équivalent de 12 postes à temps complet).

L'ensemble du personnel et des médecins de la Régie œuvre au mieux-être des citoyennes et citoyens de la région dans le cadre de cinq directions ayant des responsabilités qui leur sont propres, dont trois directions dites de programme. L'ensemble des directions œuvre en collaboration en fonction d'objectifs communs.


RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS
Bureau du Président-directeur général
Direction générale adjointe
Relation avec la population
Mesures d'urgence
Bureau de l'adjoint au président-directeur général
Communications
Direction régionale de la Santé physique et des personnes âgées
Direction régionale de la Santé mentale et sociale
Direction régionale de la Santé publique
Direction des services de gestion

6. LE RÉSEAU RÉGIONAL ET SES PARTENAIRES

Le réseau de la santé et des services sociaux de l'Outaouais se compose de 19 établissements, dont 17 établissements publics (mais seulement 16 conseils d'administration puisque le CH Gatineau Mémorial et le CLSC-CHSLD des Collines ont un conseil d'administration unifié) ainsi que deux établissements privés conventionnés. On y retrouve également 164 organismes communautaires et de 453 médecins spécialistes et omnipraticiens. Deux entreprises assurent les services de transport ambulancier dans la région.ervices de transport ambulancier dans la région.

6.1 Établissements publics et privés par type de conseil d'administration

Les établissements de la région ont bénéficié d'une enveloppe initiale régionale de fonctionnement accordée par la Régie régionale pour l'année 2002-2003 totalisant 374,7 M $ comparativement à 361,3 M $ en 2001-2002. On trouvera plus de détails à ce sujet au chapitre 10.

Nombre		Établissements
2	Centres locaux de services communautaires (CLSC)	CLSC de Hull CLSC de la Vallée-de-la-Lièvre
4	CLSC et CHSLD	CLSC et CHSLD de Gatineau CLSC et CHSLD Grande-Rivière CLSC-CHSLD de la Petite-Nation CLSC-CHSLD des Collines **
2	CLSC-CH-CHSLD	Centre de santé Vallée-de-la-Gatineau Centre de santé du Pontiac
1	CH-CHSLD	CH-CHSLD de Papineau
3	Centres hospitaliers (CH)	CH des Vallées de l'Outaouais CH Gatineau Mémorial ** CH Pierre-Janet
3	Centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)	CHSLD Champlain de Gatineau * CHSLD Vigi de Gatineau* CHSLD de Hull
3	Centres de réadaptation (CR)	CRR La RessourSe Pavillon du Parc Centre Jellinek
1	Centres Jeunesse (CJ)	Les Centres jeunesse de l'Outaouais

* Établissements privés conventionnés

** Conseil d'administration unifié

6.2 Programme de soutien aux organismes communautaires 2002-2003

Les organismes communautaires sont des corporations autonomes sans but lucratif crées par des citoyennes et des citoyens du milieu afin d'améliorer les conditions de vie de leur communauté. Ils sont principalement impliqués dans la prestation de services de santé ou de services sociaux et dans le développement social de la communauté. Au fil des ans, les organismes communautaires sont devenus une composante importante du réseau de la santé et des services sociaux et des partenaires précieux des établissements de santé et de services sociaux.

Des 164 organismes communautaires présents en Outaouais en mars 2003, 144 ont été subventionnés par la Régie régionale de l'Outaouais à travers le programme Soutien aux organismes communautaires (SOC). L'enveloppe budgétaire pour l'année 2002-2003 a atteint 17,8 M $ comparativement à 17,5 M $ en 2001-2002. On retrouve dans le chapitre Subventions aux organismes communautaires 2002-2003 la liste de ces organismes ainsi que le montant des subventions accordées. Des précisions sont apportées relativement aux organismes de services à domicile et ceux ayant un mandat de promotion.

6.3 Effectifs médicaux

Dans la région de l'Outaouais, près de 290 médecins omnipraticiens et 170 médecins spécialistes peuvent être consultés par la population. Ceux-ci jouent un rôle de premier plan dans la prestation des services de santé auprès de la population. La région comptait en 2001-2002, 102 cliniques médicales et cabinets privés.

6.4 Services préhospitaliers d'urgence

Partenaires importants du système de santé de l'Outaouais, trois entreprises ambulancières, propriétaires au total de 26 ambulances assuraient en 2001-2002, par contrat avec la Régie régionale, le transport ambulancier dans la région et dans le parc De La Vérendrye. En 2001-2002, les subventions accordées par la Régie régionale aux entreprises ambulancières ont atteint 6 624 813 $ par rapport à 6 339 155 $ en 2000-2001.

6.5 Partenaires intersectoriels

La Régie régionale de l'Outaouais travaille en étroite collaboration avec ses partenaires des autres secteurs d'activité de la communauté. Ces partenaires se retrouvent entre autres dans les milieux de l'éducation, de la justice, des secteurs municipaux et socio-économiques. Tous partagent leurs préoccupations et contribuent, par des actions concrètes, à créer des conditions favorables à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population de l'Outaouais.

7. CIBLES ET RÉALISATION DE LA RÉGIE RÉGIONALE : BILAN 2002-2003

Cette section présente les principales réalisations de la Régie régionale au cours de l'année 2002-2003. Ces résultats constituent le bilan des opérations de la Régie régionale au regard de la mise en œuvre de ses *Priorités d'actions 2002-2003*, ainsi que le bilan de ses activités statutaires.

Les Priorités d'action 2002-2003 ont été l'occasion d'entreprendre un important processus de planification interne ayant requis la contribution de l'ensemble des acteurs de la Régie régionale et ses partenaires. Elles s'inspirent des orientations ministérielles dans différents secteurs d'activités et des cibles qui ont été définies dans le cadre de ces orientations.

Au-delà des actions identifiées dans les Priorités d'actions 2002-2003, la Régie régionale a continué à assumer l'ensemble des fonctions statutaires que lui confèrent la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) et les autres législations concernées.

7.1 Contexte global

La Régie régionale a assuré la réalisation de ses mandats et l'atteinte de cibles fixées dans ses priorités d'action dans un contexte de turbulence assez prononcé en 2002-2003:

Sur le plan de la gouverne :

- L'arrivée du nouveau conseil d'administration nommé par le gouvernement du Québec à l'hiver 2002 et la nomination de M. Roch Martel à titre de président-directeur général au printemps 2002
- Diverses modifications au fonctionnement des activités du conseil et la révision de son code d'éthique et de déontologie
- La mise en place du Forum de la population à l'automne 2002
- Les processus menant à l'élection et désignation des nouveaux conseils d'administration des établissements de santé et de services sociaux à l'automne 2002.

Sur le plan d'orientations stratégiques :

- L'amorce de la démarche devant mener à l'adoption d'un plan stratégique régional 2003-2006, en lien avec les orientations ministérielles énoncées par M. François Legault, alors ministre de la Santé et des Services sociaux, dans le document « Pour faire les bons choix : Plan de la santé et des services sociaux »
- L'appropriation et la réalisation des travaux devant mener à l'instauration des nouveaux outils d'imputabilité et de gestion du système prévus à la Loi, que sont les ententes de gestion et d'imputabilité MSSS - Régie et Régie -établissements
- Les travaux en vue d'établir un cadre régional de reddition de comptes, en lien avec les nouveaux outils de gouverne.

Sur le plan de l'organisation des services dans l'Outaouais :

- Malgré des efforts soutenus par la Régie et le réseau, des problématiques reliées à l'accès à des services de base et spécialisés dans la région, dont :
  - l'accès à un médecin de famille sur une base continue pour de nombreux résidents de la région
  - un accès à développer pour les services de base tels les services à domicile
  - des délais d'accès reliés aux services diagnostiques et chirurgicaux en milieu hospitalier
  - une congestion fréquente dans les salles d'urgence de la région, principalement au CH des Vallées de l'Outaouais
  - des difficultés pour certaines personnes d'obtenir des services spécialisés ou spécifiques.
- Des difficultés rencontrées quant à la fluidité des clientèles en perte d'autonomie nécessitant une ressource d'hébergement appropriée, mais qui occupent un lit de soins de courte durée
- Des besoins de développement et de consolidation de ressources dans de nombreux domaines
- Des corridors de services à rétablir avec les hôpitaux d'Ottawa et d'autres régions du Québec.

Sur le plan des ressources humaines

- Une pénurie accentuée d'infirmières dans la région, ainsi que de professionnels dans certains autres secteurs (inhalothérapie, réadaptation, etc.)
- Des besoins de consolidation des équipes médicales tant en omnipratique qu'en spécialités, et ce, malgré un succès important de recrutement.

7.2 Pour des citoyennes et citoyens en mesure d'agir sur leur santé et bien-être

C'est la Direction de santé publique qui assume le leadership des cibles dans cette section. Leurs activités sont organisées en fonction des Orientations nationales en Santé publique.

7.2.1 Plan d'action régional en Santé publique

Cible 2002-2003 :

- Préparer le plan d'action régional en santé publique (PAR) en application du Programme national de santé publique 2003-2012 (PNSP).

Réalisations et résultats en 2002-2003 :

- Un comité directeur a été établi pour, entre autres, gérer le processus de planification et les changements nécessaires à la mise en œuvre du PAR ; des critères de priorisation ont été établis comme outil de planification
- Des priorités d'interventions ont été identifiées de façon préliminaire pour le processus de planification
- Une tournée des CLSC a été effectuée pour présenter le PNSP et la démarche de planification
- Une consultation auprès du Forum de la population et des partenaires intersectoriels est prévue à l'automne 2003, avec dépôt du PAR au conseil d'administration prévu en décembre 2003
- Il s'agit d'une démarche de planification complexe, compte tenu de l'ampleur et de la complexité du programme national à implanter, des nombreux acteurs impliqués et de l'arrimage aux processus parallèles de planification au niveau national et régional.

7.2.2 Connaissance et surveillance de l'état de santé de la population

Cible 2002-2003 :

- Dresser le portrait de santé de la région de l'Outaouais et en assurer sa diffusion.

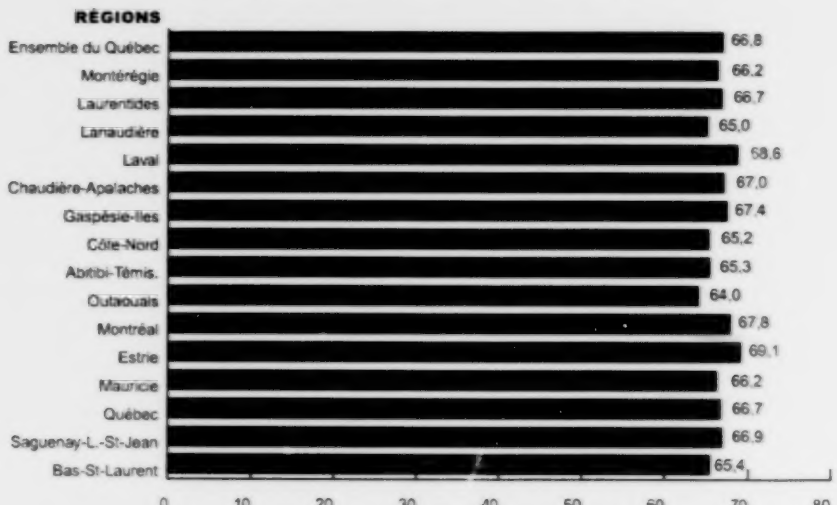
Réalisations et résultats en 2002-2003 :

- Un portrait régional de santé a été publié et intégré au site Internet de la Régie régionale et il a été largement diffusé au sein de la région; environ 50 présentations de ce portrait ont été faites auprès des huit CLSC, des partenaires intersectoriels et diverses instances régionales
- Création des partenariats régionaux pour la production du portrait, notamment avec les Centres jeunesse et les commissions scolaires. Les fichiers de données sur les tumeurs, les naissances et les décès restent toutefois, incomplets. Une entente entre l'Institut de la statistique du Québec, et Statistique Canada devrait permettre, à compter de l'automne 2003, l'accès aux données ontariennes complètes sur les naissances et les décès des résidants de l'Outaouais survenant en Ontario.

Voici quelques faits saillants du Portrait :

- L'espérance de vie à la naissance augmente constamment et elle atteint maintenant 77 ans en Outaouais. Par contre, l'espérance de vie en bonne santé (64 ans) était la plus faible de toutes les régions du Québec en 1998
- La population de l'Outaouais compte relativement plus de fumeurs réguliers et de poly consommateurs de médicaments que la moyenne québécoise. La consommation d'alcool chez les jeunes adultes est aussi plus élevée que dans les autres régions du Québec
- L'Enquête Santé Québec démontre que les résidants de l'Outaouais sont relativement plus nombreux à déclarer un mauvais état de santé, à rapporter un excès de poids et des incapacités, et à être insatisfaits de leur vie sociale
- L'Outaouais se situe dans la moyenne québécoise en ce qui concerne la santé des nouveau-nés, la fréquence de la détresse psychologique, la mortalité par cancers et le taux de suicide.

Espérance de vie en bonne santé (sans limitation d'activités), régions et ensemble du Québec, 1998



7.2.3 Services en périnatalité

Cible 2002-2003 :

- Assurer la préparation, l'adoption et la diffusion du plan de services intégrés en périnatalité et amorcer sa mise en œuvre.

Réalisations et résultats en 2002-2003 :

- Un comité interne de la Régie régionale ainsi qu'un comité aviseur ont été créés pour préparer le plan; les commissions de la Régie régionale ont été consultées ainsi que le comité de travail sur la condition féminine
- L'objectif du plan de services intégrés en périnatalité est d'apporter les correctifs nécessaires aux services actuels afin d'offrir aux parents de l'Outaouais un congé précoce sécuritaire pour ainsi répondre aux critères du MSSS. Le point central du modèle est axé sur les parents autour desquels gravitent tous les services du réseau dont ils auront besoin si tout se déroule normalement pendant la grossesse, la naissance et le retour à la maison soit: la période périnatale
- La transition d'un service à l'autre devrait se faire de façon à ne pas exiger des parents d'entreprendre des démarches pour avoir accès aux services de l'étape subséquente. Les services seront accessibles, complémentaires, continus et cohérents pour les parents qui attendent un enfant
- L'implantation du plan de services intégrés en périnatalité est prévue pour septembre 2003.

7.2.4 Développement des communautés

Cible 2002-2003 :

- Réaliser les activités statutaires identifiées dans les Priorités nationales de santé publique 1997-2002 et le Programme national de santé publique 2003-2012, volet Développement des communautés, soit de promouvoir et supporter des activités fondées sur l'engagement des communautés et sur la collaboration intersectorielle, qui réduisent les inégalités de santé et de bien-être et qui privilégient les communautés les plus défavorisées.

Réalisations et résultats en 2002-2003 :

- La Régie régionale a diffusé le portrait de la pauvreté en Outaouais et son portrait de santé
- Dans le cadre de son Fonds de développement social et milieu en santé, la Régie régionale a reçu un total de 45 demandes de subvention en 2002. Une somme totale de 478 300 $ a été accordée pour 38 projets
- Les collaborations intersectorielles se sont poursuivies dans divers lieux de concertation, notamment le CRDO et ses diverses tables, la Table régionale de l'éducation, le Comité régional de Québec en forme, la Table de concertation sur la faim et le développement social de l'Outaouais, et autres groupes
- La Régie régionale a implanté avec succès le Programme de subvention en matière de sécurité alimentaire. Elle a reçu 12 demandes de financement. Neuf projets ont été financés, pour un montant total de 120 970 $. Tous les projets sont issus d'une concertation locale ou régionale et favorisent le développement de la sécurité alimentaire au niveau de la communauté
- Des activités régionales liées aux programmes *Naître Égaux - Grandir en Santé, le Programme de soutien aux jeunes parents* et *Québec en forme* s'inscrivent aussi dans une optique de réduction des inégalités de santé et de bien-être.

7.2.5 Développement, adaptation et intégration sociale

Cible 2002-2003 :

- Réaliser les activités statutaires identifiées dans les *Priorités nationales de santé publique 1997-2002* et le *Programme national de santé publique 2003-2012*, volet du Développement, adaptation et intégration sociale :
  - intervention par des activités du type *Naître égaux - Grandir en santé* (NEGS) et par le *Programme de soutien aux jeunes parents* (PSJP)
  - activités sur la valorisation du rôle des pères et sur leur engagement

- élaboration et implantation, en collaboration avec le réseau de l'éducation et les autres partenaires communautaires, d'une intervention globale et concertée pour promouvoir la santé et le bien-être des enfants et des adolescents et pour prévenir différents problèmes d'adaptation sociale.

Réalisations et résultats en 2002-2003 :

- Le programme NEGS est partiellement implanté dans tous les CLSC de l'Outaouais. Aucun CLSC n'offre cependant l'ensemble des composantes du programme, telles qu'identifiées par les balises nationales
- Selon le dernier bilan des priorités nationales, environ 41 % de la clientèle ciblée par le programme NEGS reçoit ce service, comparativement à l'objectif visé de 50 %
- L'implantation du PSJP a commencé en septembre 2002 au Québec. Présentement, seul le CLSC-CHSLD de Gatineau a démarré le programme en septembre 2002. Les autres CLSC implanteront le PSJP en 2003-2004
- Un plan d'action régional sur l'allaitement maternel a été déposé au MSSS en mars 2003, lequel prévoit un arrimage avec le plan d'organisation de services en périnatalité
- La région de l'Outaouais a été active dans ce dossier en initiant des actions telles que : une journée régionale sur l'engagement paternel, des formations données dans la plupart des territoires, et autres mesures
- La formation provinciale *Pères en mouvement, pratiques en changement* a été donnée dans quatre territoires
- La Régie régionale a collaboré étroitement avec l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) à la production d'un guide sur l'approche globale et concertée en promotion/prévention en milieu scolaire, dont la diffusion est prévue à l'automne
- Une enquête sur les facteurs reliés au développement et à l'adaptation psychosociale des jeunes dans toutes les écoles secondaires de l'Outaouais a été menée par la Régie régionale. Les résultats seront diffusés à l'automne 2003
- La Régie régionale a également dressé un état de situation sur les offres des jeux de hasard et d'argent en Outaouais ainsi que sur les interventions préventives régionales et provinciales.

7.2.6 Habitudes de vie et maladies chroniques

Cible 2002-2003 :

- Réaliser les activités statutaires identifiées dans les *Priorités nationales de santé publique 1997-2002* et le *Programme national de santé publique 2003-2012*, volet des Habitudes de vie et maladies chroniques :
  - organisation de campagnes de communication axées sur l'acquisition de saines habitudes de vie
  - promotion et application de politiques, de lois et de règlements favorisant l'adoption de saines habitudes de vie
  - promotion et prévention au regard de saines habitudes de vie dans les milieux de vie
  - promotion et soutien des pratiques cliniques préventives.

Réalisations et résultats en 2002-2003 :

- La région a participé à plusieurs campagnes de communication, dont *Parler c'est grandir !*, qui a réussi à rejoindre tous les milieux scolaires primaires et secondaires de l'Outaouais
- Les campagnes de communication nationales de Kino-Québec, notamment *Plaisir sur glace (Défi en patin)*, ciblant les municipalités et *Vis ton énergie*, ciblant les écoles secondaires, ont servi à promouvoir l'activité physique

- La région a collaboré avec la Commission Gatineau, Ville en santé, à l'élaboration et à la mise en œuvre d'un plan d'action pour une réglementation interdisant l'usage du tabac dans les lieux publics
- Des activités de formation à la dénormalisation du tabagisme ont été offertes dans 12 milieux scolaires
- Des occasions exceptionnelles de partenariat avec la Fondation Chagnon se sont présentées en Outaouais pour le programme *Québec en forme*, une intervention sélective de promotion de l'activité physique ciblant d'abord 30 écoles primaires
- En ce qui a trait à la santé buccodentaire, le Programme public de services dentaires préventifs a rejoint la totalité des enfants des écoles primaires pour le dépistage
- Des services de cessation tabagique ont été offerts dans sept territoires de CLSC, un milieu de travail et près de 10 milieux scolaires. Des activités de formation à la cessation tabagique ont été offertes à des intervenants dans 22 milieux scolaires, un milieu de travail et un milieu clinique.

7.2.7 Maladies infectieuses

Cible 2002-2003 :

- Réaliser les activités identifiées dans les Priorités nationales de santé publique 1997-2002 et le Programme national de santé publique 2003-2012, volet des maladies infectieuses :
  - Protéger la santé de la population en cas de menace réelle ou appréhendée
  - Surveiller les maladies à déclaration obligatoire (MADO)
  - Prévenir les maladies évitables par la vaccination
  - Prévenir les infections transmises sexuellement, l'hépatite C et le VIH/SIDA.

Réalisations et résultats en 2002-2003 :

- Face à l'épidémie de SRAS en 2003, les mesures de vigilance ont été accrues dans la région. Des efforts soutenus ont été consacrés, à la mise en place de mesures de surveillance et de prévention auprès de tous les établissements publics et privés de santé dans la région
- L'année 2002-2003 a aussi été marquée par la menace du virus du Nil occidental (VNO). La Régie régionale a participé à la diffusion d'information préventive, particulièrement auprès des camps de jour et des colonies de vacances. En 2002, 138 oiseaux ont été confirmés infectés par le VNO dans l'ensemble du Québec, dont trois en Outaouais
- La région de l'Outaouais a fait face à des éclosions de gastro-entérites dues au virus Norwalk de la fin du mois d'octobre 2002 à la fin de janvier 2003
- En 2002, la Direction de santé publique a reçu 1 162 signalements de maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse. Dans 48 % des cas, il s'agissait de maladies transmissibles sexuellement (MTS)
- On note un accroissement du nombre de cas de maladies transmises sexuellement. À titre indicatif, 520 cas de chlamydia ont été identifiés, un nombre similaire à 1992. Environ 74 % des sujets sont des jeunes femmes de 15 à 24 ans
- Les services de cliniques jeunesse sont offerts dans sept territoires de CLSC. De plus, les enquêtes épidémiologiques ont été faites, avec transmission de messages de prévention, auprès de tous les sujets âgés de 19 ans et moins, et auprès des sujets de plus de 19 ans ayant deux MTS ou plus
- Les activités d'immunisation de base se poursuivent depuis novembre 2002, avec l'ajout du vaccin contre le méningocoque de groupe C pour tous les enfants âgés d'un an
- Au printemps 2002, la couverture vaccinale contre l'hépatite B pour les étudiants inscrits en 4e et 5e année était d'environ 87 % (norme ministérielle : 95 %)

- La couverture vaccinale contre l'influenza en 2002-2003 auprès des personnes âgées de 60 ans et plus était de 42,5 % en milieu ouvert (norme ministérielle : 60 %). Chez les personnes souffrant d'une maladie chronique et âgées entre six mois et 59 ans, la couverture était de 24 % en milieu ouvert (nome provinciale : 60 %) et de 76 % en milieu fermé (norme ministérielle : 80 %).

7.2.8 Santé environnementale

Cible 2002-2003 :

- Réaliser les activités identifiées dans les Priorités nationales de santé publique 1997-2002 et le Programme national de santé publique 2003-2012, volet de la Santé environnementale :
  - conduite d'enquêtes épidémiologiques et suivi de problèmes reliés à l'eau
  - surveiller les maladies à déclaration obligatoires (MADO)
  - réponses à des demandes ad hoc sur la santé environnementale.

Réalisations et résultats en 2002-2003 :

- Pendant l'année 2002-2003, 237 problèmes ont été signalés, donnant lieu à un total de 33 avis d'ébullition comparativement à 20 avis émis en 2001. Cette augmentation s'explique, en partie, par l'ajout à l'automne 2002 de 217 établissements touristiques et 83 réseaux municipaux et apparentés au système de signalements
- La Régie régionale a travaillé avec le ministère de l'Environnement (MENV) au développement d'un outil d'évaluation de risque relié aux cyanobactéries (algues bleues), un problème en émergence observable dans les eaux de baignade
- Quatorze maladies à déclaration obligatoire d'origine chimique ont été rapportées par la Régie régionale. Parmi celles-ci, figurent huit intoxications au monoxyde de carbone, ce qui représente une réduction d'environ 50 % des cas déclarés l'année précédente
- En janvier 2002, la Régie régionale a organisé deux séances de formation s'adressant aux intervenants des CLSC et portant sur la qualité de l'air intérieur, la moisissure et la salubrité des bâtiments. Cette formation a permis une décentralisation partielle de la réponse aux demandes ad hoc et a ainsi réduit les demandes régionales à 109 (comparativement à 200, en 2001-2002)
- Suite à la demande de quelques municipalités avoisinant Maniwaki durant l'été 2002, la Régie régionale a entrepris, de concert avec le MENV, une démarche d'évaluation des taux d'uranium dans l'eau potable
- La Régie régionale a été interpellée, par le biais du programme Info-Smog, à l'occasion des trois épisodes de chaleur accablante de l'été 2002.

7.2.9 Santé au travail

Cible 2002-2003 :

- Assurer la mise en application des programmes d'intervention intégrée (PII) en santé au travail et des priorités régionales et locales identifiés dans la planification 2002 en collaboration avec la Commission de santé et sécurité au travail (CSST) et les associations sectorielles prioritaires, volet de la Santé au travail :
  - sensibiliser et former les travailleurs de la forêt au regard des mesures d'urgence lors de réactions allergiques et l'évacuation d'un blessé
  - assurer une protection respiratoire adéquate aux travailleurs ciblés
  - prévenir les risques à la santé pour les travailleurs des papetières
  - prévenir les risques à la santé reliés à la chaleur
  - répondre aux demandes relatives au programme Pour une maternité sans danger (PMSD) : 900 demandes planifiées.

Réalisations et résultats en 2002-2003 :

- L'ensemble des interventions a touché 324 établissements et 10 737 travailleurs
- La formation annuelle sur les mesures d'urgence en cas de réactions allergiques générales graves a été offerte à 26 établissements et 383 secouristes désignés. Trente-trois établissements et 1037 travailleurs ont reçu la recommandation d'inclure l'adrénaline dans la trousse PsPs (premiers secours, premiers soins)
- De plus, 100 personnes ont bénéficié d'une démonstration sur l'évacuation et le transport d'un blessé lors de la journée *Rencontre d'information sur l'abattage manuel en Outaouais* organisée par la CSST
- À la suite de la formation des ressources concernées, l'application du *Programme de protection respiratoire* (PPR) a touché 28 établissements (service d'incendies, garage - décapage au jet, aréna, produits chimiques) et 139 travailleurs, incluant des activités de surveillance environnementale dans 19 établissements touchant 53 travailleurs
- À la demande de la CSST, un outil a été élaboré et mis en œuvre, permettant de mieux répondre aux nombreux questionnements et demandes venant des travailleurs et des employeurs lors des périodes chaudes de l'année (CSST et réseau de la santé). L'utilisation de cet outil a permis à la CSST de faire un bilan statistique (environ 150 demandes)
- La Régie régionale à répondu à 946 demandes dans le cadre du PMSD. À la demande du syndicat des enseignants et enseignantes, une session d'information a été complétée auprès de 80 personnes sur les *Dangers biologiques en milieu scolaire*. Le rapport sur l'éclosion du Parvovirus a été diffusé au comité provincial sur le PMSD et au comité provincial médical en santé au travail.

7.3 Pour une gamme encore plus complète de services accessibles localement et régionalement

Ce sont les Directions de la Santé physique, de l'intégration sociale des personnes âgées et des Affaires médicales et la Direction de la santé mentale et sociale qui assument le leadership dans ces domaines.

DOMAINE DE LA SANTÉ MENTALE ET DE L'ADAPTATION SOCIALE

7.3.1 Santé mentale et suicide

Cible 2002-2003 :

- Mettre à jour le modèle d'organisation des services en santé mentale de l'Outaouais suivant les dix cibles ministérielles en santé mentale (2000) :
  - assurer la mise à jour du portrait de la clientèle et de ses besoins ainsi que le portrait régional et territorial des services existants.

Réalisations et résultats en 2002-2003 :

- Mise en place d'une table de concertation régionale en santé mentale comptant parmi ces membres des personnes utilisatrices de services. Son rôle est d'agir comme comité aviseur auprès de la Régie régionale
- Le continuum de services en santé mentale a été redéfini en lien avec les cibles d'action ministérielles. Un état de situation régional qui dressera un portrait local et régional de l'organisation des services en santé mentale est actuellement en cours d'élaboration. Ces travaux feront l'objet d'une validation par les partenaires et les instances décisionnelles de la Régie régionale au cours de l'automne 2003

- À la demande de la Régie régionale, une étude intitulée : *Vers une vision commune de collaboration interétablissements, Santé mentale enfance jeunesse : portrait des services et liens interétablissements en Outaouais,* a été réalisée par l'UQO dans le but de documenter certains aspects de l'organisation des services en santé mentale pour les enfants et les jeunes (0-17ans). Le suivi des recommandations sera fait au cours de l'année 2003-2004
- Des travaux ont permis d'identifier des mesures visant à réduire les durées moyennes de séjour en centre hospitalier de courte durée. En suivi de ces travaux, des ressources d'hébergement et de soutien au logement ont été mises en place mettant à contribution trois principaux partenaires. Ces projets visent :
  - le développement d'une résidence de groupe pouvant accueillir huit personnes qui occupent, depuis plusieurs mois, des lits d'hospitalisation au CH Pierre-Janet
  - l'ajout de trois lits d'hébergement transitoires à la Résidence du Mont-Bleu pour les personnes qui ont des problématiques de santé mentale associées à d'autres problématiques
  - l'ajout de ressources humaines à la Maison Réalité pour offrir du soutien communautaire non intensif aux clientèles concernées.
- Un montant récurrent de 117 024 $ est alloué au CHPJ afin de consolider le financement de huit places de RTF mises en place au cours des deux dernières années
- Dans le cadre de travaux régionaux visant le désengorgement de services d'urgence du CHVO, un budget non récurrent de 200 000 $ a été alloué à cet établissement pour permettre la consolidation de l'équipe de l'unité de santé mentale du CHVO-Gatineau et la consolidation de la fonction d'agent de liaison à l'urgence du CHVO-Hull. L'objectif est d'assurer une couverture en soirée et la fin de semaine pour ainsi assurer un meilleur soutien à la clientèle psychiatrique utilisant les services d'urgence
- Avec comme objectif de réduire la judiciarisation de la clientèle aux prises avec des troubles mentaux, la Table de concertation Justice et Santé mentale a également proposé des orientations au regard de l'hébergement pour cette clientèle. Ce comité, qui regroupe des partenaires intersectoriels, s'engage à poursuivre les travaux afin d'assurer le développement de cette ressource
- Avec le soutien de Réaction-Vie, une formation sur les actions face au suicide a été dispensée aux médecins spécialistes de l'Outaouais en vue d'améliorer leur connaissance au regard du dépistage des personnes à risque suicidaire et de la gestion clinique des cas suicidaires. Cette formation avait également pour but de leur faire connaître les services et les ressources disponibles dans chacun des territoires de la région pour les clientèles en situation de crise
- Les partenaires concernés des réseaux de la santé et de la sécurité publique ont déployé des outils d'information visant à éviter des suicides et des homicides par armes à feu commis par des personnes en détresse psychologique.

7.3.2 Jeu pathologique

Cible 2002-2003 :

- Développer un plan d'action relatif aux axes d'intervention à privilégier pour la deuxième phase d'implantation du programme expérimental visant à contrer le jeu pathologique :
  - dresser un état de situation au regard des stratégies de prévention, des services de crise, de traitement, de réadaptation et de soutien aux proches
  - déterminer les priorités d'action au regard des cibles ministérielles et des réalités régionales.

Réalisations et résultats en 2002-2003 :

- Une table de concertation régionale pour le jeu pathologique a été mise en place par la Régie régionale en vue d'élaborer l'état de situation et le plan d'action régional en jeu pathologique. Une étude est actuellement en cours afin de dresser l'état de situation sur les jeux de hasard et d'argent en Outaouais
- Le Centre Jellinek a élaboré et expérimenté un projet pilote de formation pour les intervenants de première ligne; il a reçu 64,740 $ à cet effet. Les résultats de ce programme sont attendus au plan provincial puisque cette formation pourrait être déployée dans l'ensemble des régions du Québec au cours des prochaines années
- Le Centre d'aide 24/7 a été mis à contribution pour élaborer et offrir une formation en intervention de crise destinée au personnel (enquêteurs, infirmières) du casino de l'Outaouais. L'Université du Québec en Outaouais a collaboré à ces deux projets de formation
- Un budget de 152 559 $ a été octroyé pour la phase II du programme expérimental. Ces budgets ont permis de consolider les services de réadaptation du Centre Jellinek et de financer les travaux de recherche ainsi que la coordination régionale.

7.3.3 L'itinérance

Cible 2002-2003 :

- Élaborer un modèle local d'organisation de services à offrir aux sans-abri qui inclut :
  - un portrait quantitatif et qualitatif de la population itinérante ou à risque d'itinérance dans l'Outaouais urbain ainsi que les besoins pour la clientèle visée
  - l'offre de services et de ressources la plus efficace afin de réduire les problèmes associés à l'itinérance, d'en atténuer les conséquences et de prévenir leur émergence.

Réalisations et résultats 2002-2003 :

- Une recherche en trois volets est actuellement en cours : le premier volet trace le portrait des ressources et des services actuellement offerts aux personnes itinérantes; le second volet tente d'identifier, à l'aide d'entrevues avec des personnes itinérantes, les facteurs personnels et structurels qui contribuent à l'itinérance ainsi que ceux qui ont un impact sur la réinsertion sociale; le dernier volet décrit certaines approches en itinérance au Québec et dans la région jugées novatrices par le milieu. Les résultats de la recherche seront dévoilés au cours de l'automne 2003
- Avec le concours des partenaires concernés, les besoins particuliers de cette clientèle ont été précisés. Ces informations ainsi que les résultats de la recherche serviront de base à l'élaboration du modèle d'organisation de services
- Dans ce secteur d'activité, la Régie régionale a également assuré la coordination et le suivi de la mise en œuvre des douze projets IPAC (Initiatives de partenariat en action communautaire). Des quinze projets présentés, douze ont été recommandés par un comité aviseur au conseil d'administration de la Régie régionale pour fin de financement dans le cadre du programme IPAC provenant du gouvernement fédéral. Une enveloppe de 2,1 M $ a été distribuée à ces fins. Les projets retenus ont permis de développer des services de prévention de l'itinérance auprès des jeunes et des familles à risque, d'offrir des services de soutien communautaire aux personnes et familles qui vivent des situations difficiles pouvant les précipiter vers l'itinérance, de contribuer à la réalisation d'unités de logements adaptés à différentes clientèles itinérantes ou à risque, d'améliorer les infrastructures d'organismes qui desservent cette clientèle en vue de mieux répondre à ses besoins et de financer la recherche sur l'itinérance en Outaouais.

7.3.4 Alcoolisme et toxicomanie

Cible 2002-2003 :

- Consolider les actions en matière d'alcoolisme et de toxicomanies.

Réalisations et résultats 2002-2003 :

- Une augmentation du taux d'occupation dans les services résidentiels au Centre Jellinek a été notée, atteignant maintenant 73 %
- Un nouveau programme pour évaluer les conducteurs arrêtés avec des facultés affaiblies est fonctionnel depuis septembre 2002
- Amorce des travaux de construction d'une aile pour la clientèle jeunesse au Centre Jellinek, via de nombreux travaux préparatoires (l'élaboration et l'adoption des plans et devis temporaires et définitifs). Le projet devrait être finalisé en 2003-2004.

7.3.5 Jeunesse en difficulté

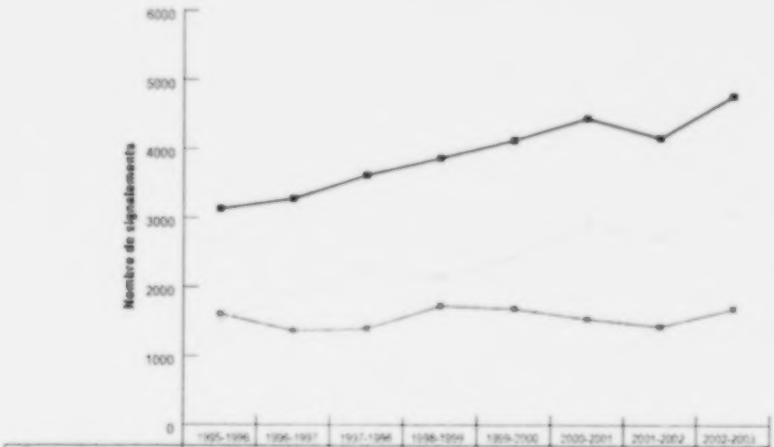
Cibles 2002-2003 :

- Favoriser l'intégration des services de base et spécialisés aux jeunes en difficulté et à leur famille
- Assurer l'implantation graduelle de la Stratégie d'action pour les jeunes en difficulté et leur famille (MSSS)
- Poursuivre la réorganisation des services de base en réadaptation pour les 0-12 ans.

Réalisations et résultats en 2002-2003 :

- La Régie régionale a produit un portrait régional des services de base en CLSC dans chacun des territoires. Il a servi de guide pour l'allocation d'un budget de 334 594 $ destiné à cette clientèle. Les priorités régionales retenues étaient les mesures de promotion-prévention pour les enfants de 0-2 ans et les mesures de prise en charge des signalements non retenus en protection de la jeunesse pour les 0-12 ans. Sur chaque territoire, les services prénataux sont maintenant disponibles pour toute la population
- Mise en place d'une équipe d'intervention jeunesse (EIJ) a été au CLSC-CHSLD de Gatineau en fonction des paramètres définis par le MSSS dans la stratégie d'action
- Une démarche de formation a été amorcée en cours d'année pour les cadres et les intervenants des CJO dans le cadre du Programme national de formation (PNF)
- Tous les cadres et plus d'une centaine d'intervenants psychosociaux des CJO ont complété cette formation. Malgré une augmentation de 14,7 % du nombre de signalements reçus, la liste d'attente à l'évaluation en protection de la jeunesse a été maintenue sous le seuil théorique d'absorption de 26 jeunes
- La Régie régionale a mis en place des mesures concrètes destinées à mieux desservir la clientèle multiproblématique. Une somme de 180 000 $ non récurrente a été mise à la disposition des CJO et de ses partenaires pour mettre en place un comité conjoint visant, entre autres, à faire l'analyse des besoins de la clientèle, à dispenser des services particuliers et soutenir le développement de l'expertise des intervenants réseau auprès de cette clientèle.

Évolution des signalements reçus, non-retenus et retenus à la Protection de la Jeunesse en Outaouais (1995-2003)



	1995-1996	1996-1997	1997-1998	1998-1999	1999-2000	2000-2001	2001-2002	2002-2003
Signalements reçus	3 132	3 270	3 621	3 868	4 131	4 450	4 166	4 775
Signalements non-retenus	1 524	1 906	2 203	2 137	2 442	2 909	2 732	3 087
Signalements retenus	1 608	1 364	1 418	1 731	1 689	1 541	1 434	1 601

Source : Institut de la statistique du Québec

7.3.6 Violence conjugale et agressions sexuelles

Cible 2002-2003 :

- Consolider les actions en matière de violence conjugale et d'agression sexuelle, en lien avec l'implantation de la *Politique d'intervention en matière de violence conjugale et les Orientations gouvernementales en matière d'agression sexuelle*.

Réalisations et résultats en 2002-2003 :

- En matière d'adaptation des services d'urgence pour les personnes victimes d'agression sexuelle, un guide d'intervention médico-social a été implanté dans les territoires de CLSC de Hull, Grande-Rivière et Gatineau. L'implantation dans les autres territoires de CLSC sera complétée sous peu

- Une équipe régionale a reçu une formation provinciale pour soutenir les intervenantes impliquées dans la prestation des services d'urgence aux victimes d'agressions

- Un comité de suivi intersectoriel pour les territoires de CLSC de Hull, Grande-Rivière et Gatineau s'assure de la qualité des services suite à une agression sexuelle.

DOMAINE DE L'INTÉGRATION SOCIALE

7.3.7 Personnes âgées en perte d'autonomie

Cible 2002-2003 :

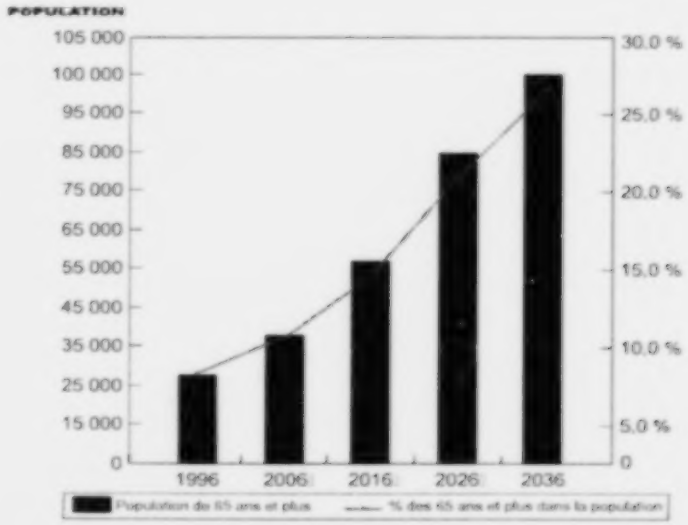
- Implanter un réseau de services intégrés pour les personnes âgées en perte d'autonomie (SIPA), en actualisant les plans d'action territoriaux.

Réalisations et résultats en 2002-2003 :

- En lien avec ses orientations régionales en matière de services aux personnes âgées en perte d'autonomie, la Régie régionale et ses partenaires se doivent de développer davantage les divers services destinés aux personnes âgées, tout en visant davantage des ressources plus légères

- En 2001-2002, les services à domicile des CLSC ont rejoint plus de 12 000 usagers différents, soit 4 % de la population pour un nombre total de 230 000 interventions individuelles. Le nombre d'interventions moyen par individu (toute clientèle confondue) est de 18,2, comparativement à 20,4 au Québec. Pour la clientèle présentant un profil d'intervention « service lié au vieillissement », les services de soins à domicile (SAD) ont rejoint 5 002 personnes pour un total de 103 476 interventions (20,68 interventions par usager comparativement à 20,52 pour le Québec). Le taux de pénétration et l'intensité de services des CLSC en soutien à domicile (personnes âgées et toute clientèle) présentent des variations selon les territoires
- Parmi les mesures en actualisation, chaque district de CLSC a élaboré son modèle d'intégration des services et travaille à son implantation. Selon les ratios de nombre de gestionnaires de cas utilisés, certaines lacunes devront être comblées pour répondre aux besoins
- Les territoires se sont mobilisés pour actualiser les actions prévues à leurs plans; entre autres la clientèle visée par le réseau de services intégrés, le rôle des intervenants réseaux ou gestionnaires de cas ainsi que le cheminement des demandes. Les gestionnaires de cas des milieux ruraux sont entrés en fonction au printemps 2002 et en milieu urbain en octobre 2002. Une session de formation a été donnée à tous les gestionnaires de cas de la région
- La formation des formateurs régionaux pour l'outil d'évaluation multiclientèle s'est effectuée à l'hiver 2003. Cet outil fournira un tronc commun de données standardisées pour mieux connaître les besoins de chaque usager et planifier adéquatement ses soins et ses services
- Des développements budgétaires dans ce domaine sont prévus en 2003-2004.

Vieillissement de la population en Outaouais



7.3.8 Trouble envahissant du développement (TED)

Cible 2002-2003 :

- Élaborer un modèle d'organisation des services offerts aux personnes présentant un trouble envahissant du développement, à leur famille et à leurs proches en lien avec les orientations ministérielles :
  - établir un portrait régional et territorial des services existants et de leur organisation ainsi que le portrait de la clientèle (avec ou sans déficience intellectuelle) et de ses besoins
  - émettre des recommandations quant à la planification, l'organisation, la coordination, le monitorage et l'évaluation des services aux personnes autistes, à leur famille et à leurs proches; les meilleures pratiques d'intervention et les priorités d'action.

Réalisations et résultats en 2002-2003 :

- Le portrait régional et territorial des services existants et de la clientèle est terminé et le modèle d'organisation des services à proposer au conseil d'administration de la Régie régionale est actuellement en processus de consultation auprès des partenaires concernés
- Les objectifs visés par le modèle d'organisation sont:
  - la mise en place d'une approche de services intégrés
  - le développement d'une gamme de services dans la communauté
  - le développement optimal du potentiel et l'intégration sociale des personnes
  - le soutien adéquat aux familles et aux proches
  - le développement de la collaboration intersectorielle.
- La gamme de services inclura, entre autres:
  - l'information / sensibilisation
  - le dépistage / diagnostic
  - les services de réadaptation et d'hébergement
  - les services aux personnes vivant des problématiques multiples.
- La Régie régionale a alloué au Pavillon du Parc un montant non récurrent de 97 777 $ pour la réalisation d'un projet pilote sur le processus de formation et d'encadrement clinique et d'expertise d'intervention et d'application précoce auprès d'enfants de 2 à 5 ans ayant un trouble envahissant du développement.

7.3.9 Déficience intellectuelle

Cible 2002-2003 :

- Élaborer et mettre en œuvre un plan d'action régional en lien avec la nouvelle *Politique de soutien aux personnes présentant une déficience intellectuelle, à leur famille et aux autres proches* :
  - effectuer un exercice d'appropriation dans les six territoires de l'Outaouais
  - dresser un état de situation régional à l'égard de l'atteinte des résultats attendus liés à l'implantation de la politique ministérielle
  - identifier le modèle d'organisation de services en lien avec la politique ministérielle et les priorités d'action.

Réalisations et résultats en 2002-2003 :

- Dans le cadre d'une tournée régionale, l'ensemble des partenaires a été convié à la présentation de la nouvelle *Politique de soutien aux personnes présentant une déficience intellectuelle, à leur famille et proches* ainsi que du plan d'action ministériel. Le plan d'action régional est en cours d'élaboration et son dépôt est prévu au cours de l'automne 2003

- La création d'un partenariat entre le Pavillon du Parc, l'Association des centres de la petite enfance de l'Outaouais, la Régie régionale, l'Université du Québec en Outaouais et l'Office des personnes handicapées du Québec permettra de soutenir et de favoriser l'intégration des enfants handicapés dans les centres de la petite enfance
- Un budget de l'ordre de 268 888 $ non récurrent a été octroyé pour consolider et améliorer les services offerts aux personnes présentant une déficience intellectuelle. Ces investissements ont permis, entre autres, de réduire de plus de 30 % la liste d'attente observée au Pavillon du Parc.

7.3.10 Déficience physique

Cible 2002-2003 :

- Consolider les services destinés aux personnes avec une déficience physique et dresser un portrait urbain des ressources et des besoins en matière d'hébergement pour cette clientèle, en vue de recommandations.

Réalisations et résultats 2002-2003 :

- La Régie régionale a procédé à la reconduction des montants non-récurrents alloués en 2001-2002 pour des services aux personnes présentant une déficience physique (250 705 $) et pour les aides techniques (85 787 $)
- Ces montants ont été déployés pour améliorer l'accessibilité des services. Parmi les services visés, on constate, en fin d'année, une diminution de 42 % de la liste d'attente pour l'accès au programme de réadaptation et d'intégration en déficience de la parole et du langage, de 28 % au programme de réadaptation et d'intégration en déficience motrice adulte et de 18% au programme d'aménagement domiciliaire
- Parmi les pistes de solution émergeant du portrait réalisé sur les ressources d'hébergement (voir 7.3.1), on note la consolidation du projet Logement intégré et/ou le développement de places en ressources de type familial
- Il est prévu dans le cadre de l'ouverture du nouveau centre de réadaptation, à l'automne 2003, une augmentation du nombre de lits en réadaptation fonctionnelle intensive, passant de 25 à 37, en plus de la consolidation des lits existants.

7.3.11 Portrait des ressources d'hébergement non-institutionnel

Cible 2002-2003 :

- Élaborer un portrait global des ressources d'hébergement en ressource intermédiaire (RI) et en ressource de type familial (RTF) (profils particuliers), établir des constats et formuler des recommandations.

Réalisations et résultats en 2002-2003 :

- Douze établissements ont contribué à l'élaboration du portrait des besoins en matière d'hébergement non institutionnel (RI et RTF). Plus de 24 répondants ont complété l'outil de cueillette d'informations proposé à cet effet, au cours de l'automne 2002. Un rapport préliminaire a été déposé en janvier 2003. Les constats ont été validés auprès des répondants au cours de l'hiver 2003
- Plus de 200 situations ayant fait l'objet d'une analyse particulière provenaient autant des milieux urbains que des régions périphériques. Au moment de l'enquête, dans plus de 66 % des situations, les personnes présentaient des problématiques multiples. En milieu urbain, plus de 80 % des situations portées à notre attention (83 personnes) étaient des adultes. Dans les régions périphériques, ce sont les territoires des Collines et de la Vallée de la Gatineau qui retiennent l'attention. Au moment de l'enquête, 77 % étaient hébergées dans une ressource qui n'était pas appropriée, tel un milieu institutionnel, à défaut d'avoir accès à des ressources d'hébergement dans la communauté (ressources de type familial, ressources intermédiaires ou encore des appartements avec soutien)
- Des pistes de solutions et des orientations ont été présentées au réseau pour fin de validation et de bonification. Certaines seront mises en œuvre au cours de 2003-2004, en lien avec les enveloppes de développement.

DOMAINE DE LA SANTÉ PHYSIQUE ET DES SERVICES MÉDICAUX

7.3.12 Services médicaux de base

Cible 2002-2003 :

- Élaborer le Plan régional des effectifs médicaux (PREM) en médecine de famille et le cadre du plan régional d'organisation des services (PROSM) en médecine de famille.

Réalisations et résultats en 2002-2003 :

PREM en médecine de famille

- Le PREM en médecine de famille est adopté jusqu'au 31 décembre 2003 et il prévoit l'ajout possible de 12 médecins et de cinq transferts d'une autre région du Québec, aux 283 médecins omnipraticiens déjà en place
- La mise à jour des données recensées ainsi que le prochain exercice visant à déterminer les besoins pour la période 2004-2007 seront complétés à l'automne 2003.

PROS en médecine de famille

- L'élaboration du Plan régional des effectifs médicaux (PREM) en médecine de famille ainsi que l'implantation des groupes de médecine de famille (GMF) ont apporté un éclairage nouveau à l'organisation des services. Les activités prévues en 2002-2003 se poursuivront en 2003-2004 avec une approche différente qui tiendra compte de ces nouveaux leviers
- La problématique de l'accès à un médecin de famille sur une base continue s'est poursuivie tout au long de l'année 2002-2003. Une croissance de la population urbaine, plus importante que la croissance des effectifs en place, explique en partie ce phénomène. Certains médecins de famille ont pris leur retraite, libérant ainsi des centaines de patients. Afin d'aider les citoyens et citoyennes à trouver un médecin de famille, le Département régional de médecine générale (DRMG) travaille en étroite collaboration avec les services Info-Santé CLSC. Après évaluation, l'infirmière dirige la clientèle vers la meilleure ressource disponible ou achemine le besoin de la clientèle plus vulnérable au DRMG qui s'efforce de les jumeler à certains médecins de famille. Bien qu'originale et efficace pour plusieurs cas, cette mesure n'a toutefois pas permis de répondre à l'ensemble des demandes
- D'autres mesures dont celle qui favorise l'obtention de journée de formation pour les médecins qui prennent de nouveaux patients complètent une série d'interventions, mais la réponse demeure le recrutement de nouveaux médecins de famille.

7.3.13 Groupes de médecine de famille

Cible 2002-2003 :

- Assurer l'accréditation du groupe de médecine de famille (GMF) à Aylmer : compléter les travaux de la phase préparatoire à l'implantation en vue de l'obtention de l'accréditation et le début de l'implantation du GMF.

Réalisations et résultats en 2002-2003 :

- Les travaux de la phase préparatoire se sont achevés en novembre 2002 et l'accréditation du MSSS a été obtenue en novembre 2002. L'implantation a débuté en janvier 2003 et se poursuit ; au 31 mars 2003, environ 2 000 personnes s'étaient inscrites au GMF d'Aylmer
- Des travaux pour l'implantation de trois à cinq GMF ont débuté au cours de l'hiver 2003, ayant pour objectif de présenter au moins trois demandes d'accréditation au MSSS
- En 2001-2002, deux budgets non récurrents, de 38 031 $ et 41 068 $, provenant du MSSS avaient été octroyés à la Régie régionale pour réaliser les travaux de la phase préparatoire à l'implantation du GMF d'Aylmer. Pour l'exercice financier 2002-2003, un budget de 87 752 $ (annualisé à 225 948 $) a été octroyé par le MSSS pour le fonctionnement du GMF d'Aylmer.

7.3.14 Organisation des services médicaux spécialisés

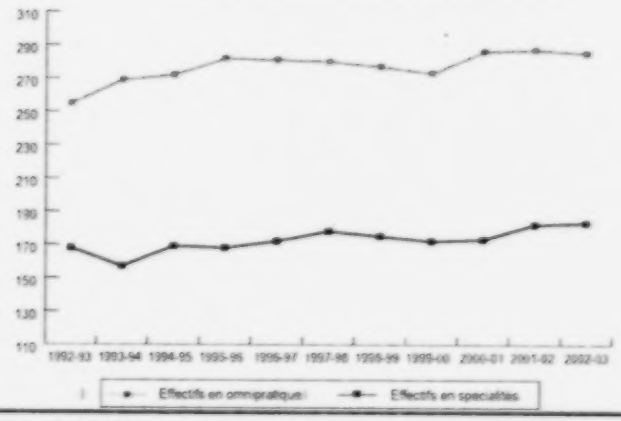
Cibles 2002-2003 :

- Améliorer l'accès aux services spécialisés dans la région
- Élaborer le plan régional d'organisation de services médicaux (PROSM) en chirurgie et anesthésiologie, ainsi qu'ajuster le PROSM en psychiatrie en fonction de la révision des orientations en santé mentale.

Réalisations et résultats en 2002-2003 :

- Pour le PROSM en chirurgie et anesthésiologie, le recensement des activités en anesthésiologie est complété et les autres activités de planification vont se poursuivre à l'automne 2003
- Dans le cadre du PROSM en psychiatrie, la priorité a été accordée à la mise en place d'un Département régional de médecine psychiatrique, qui assurera un meilleur accès aux services psychiatriques dans la région et une organisation plus cohérente des soins. Ce département devrait voir le jour en janvier 2004

Évolution des effectifs médicaux en omnipratique et en spécialités dans l'Outaouais



Source : Fichiers de facturation de la RAMQ

Catégories de services	Effectifs en place	PREM en spécialités 2001-2003	À recruter	Besoins requis selon la CMR*
Spécialités médicales	48	65	17	85
Spécialités diagnostiques	21	25	4	28
Spécialités chirurgicales	71	75	4	86
Psychiatrie	28	30	2	38
Santé communautaire	3	5	2	4
Nombre total de généralistes	283			
Total	171	200	29	241

* effectifs requis proposés par la Commission médicale régionale (CMR) à partir d'un sondage effectué auprès des établissements et l'analyse de la consommation et des besoins de la population de l'Outaouais en 2001.

- Au-delà des actions de planification, la Régie régionale a dû œuvrer avec le CHVO et ses partenaires au regard des difficultés d'accès aux services spécialisés, particulièrement dans les domaines présentés dans ce tableau :

		En juin 2003	
Services médicaux spécialisés	**Délais d'attente maximum visée**	**En attente**	**Hors délai**
Hémodynamie et Angioplastie	2 mois	4	0
Radio-oncologie	3 mois	87	32
Cataracte	6 mois	739	240
Genou	3 mois	154	105
Hanche	3 mois	70	48
Chirurgie d'un jour	6 mois	2 860	1 051
Chirurgie hospitalisée	6 mois	613	234

- Dans les domaines de l'hémodynamie et de la radio-oncologie, le faible nombre de patients hors délai ne rend pas compte des difficultés d'accès à ces services. En effet, les volumes augmentent et l'établissement visé, le Centre hospitalier des Vallées de l'Outaouais, doit faire face à l'accroissement des activités
- En ce qui a trait aux chirurgies de cataractes, de remplacement de genou et de hanche, la situation est problématique. Les facteurs sont de plusieurs ordres, tels le manque de personnel pour le fonctionnement des lignes opératoires
- Dès 2003-2004, la Régie régionale et les établissements concernés sont appelés à mettre en place des mesures permettant de réduire substantiellement les listes d'attente et le nombre de cas hors-délais, via des enveloppes de développement consenties par le MSSS.

7.3.15 Recrutement de médecins

Cible 2002-2003 :

- Accroître le niveau de recrutement d'effectifs médicaux dans la région.

Réalisations et résultats 2002-2003 :

- Au cours de l'année 2002-2003, la Régie régionale a innové en consolidant le volet recrutement médical centralisant ainsi une partie des activités de promotion. En effet, la Régie régionale soutient les efforts de recrutement de tous les établissements de la région via son Service de recrutement régional. En 2002-2003, ce service a accueilli 25 médecins ainsi que 30 étudiants en médecine dans le cadre de stages d'été. À cela, s'ajoutent les stages de résidence en médecine qui se déroulent de façon continue dans l'ensemble de la région
- L'arrivée de 11 omnipraticiens et de 10 spécialistes durant cette même année est le résultat direct des efforts de ce service de recrutement qui travaille de concert avec tous les établissements
- Le service de recrutement coordonne l'ensemble des activités de recrutement médical de l'Outaouais : les stages d'été, les tournées de promotion dans les différentes universités du Québec et celle d'Ottawa, sans oublier les visites personnalisées offertes aux médecins intéressés à une pratique en Outaouais. Ainsi, au fil des tournées de promotion, plus de 500 étudiants en médecine sont rencontrés chaque année.

7.3.16 Situation des personnes en attente d'une ressource d'hébergement et congestion des urgences

Cible 2002-2003 :

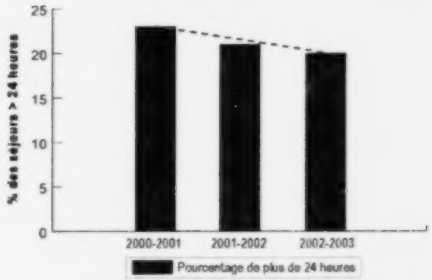
- Identifier les obstacles liés à la fluidité et à la continuité des soins au sein du réseau, afin de réduire les séjours sur civières à l'urgence et la durée d'attente d'une ressource d'hébergement appropriée.

Réalisations et résultats 2002-2003 :

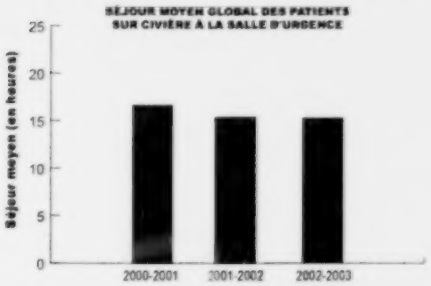
- La situation des urgences reste problématique dans la région. Les périodes de débordement s'allongent et les épisodes de répit sont moins fréquents. Depuis 1998-99, on constate que :
  - la durée moyenne globale des séjours est passée de 14,5 heures à 15,5 heures en 2002-2003
  - 20 % des durées de séjours sont de plus de 24 heures, ce qui représente une légère augmentation depuis 1998-99 alors que le pourcentage se situait à 19 %
  - les durées de séjours de plus de 48 heures augmentent également, passant de 3 % à 7,03 %
  - les visites de la clientèle âgée de 75 ans et plus sont plus nombreuses avec une augmentation de 26,7 %
  - le total des visites de patients sur civière s'est accru de 38,2 %
  - au 1er avril 2003, 84 personnes en perte d'autonomie étaient en attente d'une évaluation de besoins ou en attente d'une ressource d'hébergement appropriée et occupent un lit de courte durée.
- Des mesures d'appoint pour désengorger les urgences ont été mises en place (hiver/été), mais avec des impacts limités sur l'atteinte des cibles ministérielles. Les facteurs qui jouent sur la situation sont multiples, tels la pénurie de médecins communautaires et d'infirmières, les volumes de clientèles, etc.
- Toutefois, un élément-clé demeure la fluidité des clientèles qui doivent obtenir la ressource d'hébergement appropriée ou un retour à domicile suite à une hospitalisation
- La Régie a produit un portrait des difficultés d'accès à l'hébergement en milieu urbain et élaboré un plan d'action identifiant les mesures ponctuelles et structurantes pour pallier les problèmes

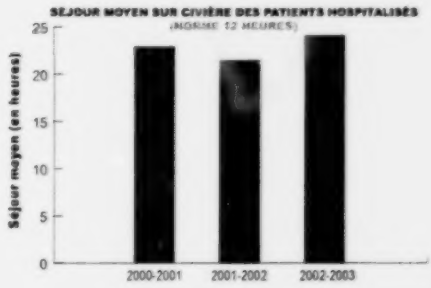
- Dès l'hiver 2002-2003, des mesures ponctuelles ont été mises en place :
  - priorité donnée à l'admission de la clientèle occupant un lit de courte durée du CHVO
  - ouverture temporaire de 23 places d'hébergement en CHSLD, ou en milieu privé
  - poursuite des services de liaison en santé mentale dans les urgences du CHVO
- Un ensemble d'autres mesures seront développées en 2003-2004, en lien avec les nouveaux argents de développement et ce, en fonction de l'atteinte des cibles fixées en matière de services d'urgence.

SITUATION GLOBALE DES URGENCES DE L'OUTAOUAIS : POURCENTAGE DES SÉJOURS DE PLUS DE 24 HEURES



SITUATION GLOBALE DES URGENCES DE L'OUTAOUAIS





Visites à l'urgence et taux d'occupation des civières en 2002-2003

Établissement	Nombre de visites à l'urgence		Taux d'occupation des civières en 2002-2003	Séjour sur civière > 48 h en 2002-2003
	2001-2002	2002-2003		
CHVO	80 573	73 000	148,2 %	8,0 %
Centre de Santé Vallée-de-la-Gatineau	30 273	31 000	**	**
Centre de Santé du Pontiac	29 578	27 605	61 %	1,14 %
CH-CHSLD de Papineau	21 515	21 580	84 %	4,12 %
CH Gatineau Mémorial	17 180	17 800	**	**
CLSC-CHSLD Petite-Nation	13 957	14 962	**	N/A
Région 07	**195 076**	**185 947**	**128,4 %**	**7,03 %**

** Données non disponibles en 2002-2003 via le Registre des urgences
Source : Registre des urgences

7.3.17 Services aux traumatisés cranio-cérébraux

Cible 2002-2003 :

- Assurer le déploiement d'un consortium de services pour les victimes adultes d'un traumatisme cranio-cérébral modéré ou sévère (TCC).

Réalisations et résultats en 2002-2003 :

- Conformément aux orientations provinciales, le comité directeur en neurotraumatologie a travaillé au déploiement d'un consortium régional de services à l'intention des personnes adultes ayant subi un traumatisme cranien-cérébral. Le consortium comprend les établissements et organisme suivants : CHVO, CRR La RessourSe et l'Association des neurotraumatisés - région de l'Outaouais. Par ce consortium, l'on précise l'offre de services et l'on établit les mécanismes de collaboration et de continuité de services
- Cette nouvelle organisation de services a été présentée et approuvée par le groupe d'experts en neurotraumatologie du MSSS en février 2003
- La démarche entourant le déploiement du Consortium régional en neurotraumatologie pour les adultes a permis aux partenaires de partager une vision commune des besoins et des services à offrir à la clientèle.

7.3.18 Services aux personnes atteintes de cancer

Cible 2002-2003 :

- Élaborer un plan régional d'intervention et de services intégrés de lutte contre le cancer.

Réalisations et résultats en 2002-2003 :

- En 2001, le Centre de coordination de la lutte contre le cancer (CCLC) du MSSS avait demandé aux régies régionales de produire un plan d'action pour 2003. Le CCLC a, par la suite, modifié ses objectifs et ses échéanciers et demandé aux régions de réaliser le nouveau plan pour 2004
- Un portrait régional sur les services offerts en cancérologie ainsi que sur les interventions en promotion et prévention dans le domaine du cancer en Outaouais a été déposé au MSSS en juillet 2002
- Les orientations régionales sont prévues pour octobre 2003 et le plan régional d'intervention et de services intégrés de lutte contre le cancer est prévu pour mars 2004 selon les nouveaux échéanciers ministériels.

AUTRES DOMAINES

7.3.19 Consommation régionale de soins de santé en Ontario

Cible 2002-2003 :

- Améliorer l'accès aux services dans la région et préciser les liens avec les hôpitaux ontariens (corridors de services).

Réalisations et résultats en 2002-2003 :

- Les activités régionales en 2002-2003 dans ce domaine touchaient aux éléments suivants :
  - le recrutement et la rétention des effectifs médicaux, dans les diverses spécialités
  - la capacité du CHVO de pouvoir répondre aux volumes croissants d'activités dans les spécialités, tenant compte des pénuries dans le domaine infirmier et le maintien des acquis des dernières années
  - le développement à venir dans divers secteurs, comme la construction annoncée de l'unité de dialyse, et la poursuite des travaux du nouveau centre de réadaptation du CRR La RessourSe
  - l'élaboration de la planification stratégique régionale et du CHVO
  - les discussions avec l'Hôpital d'Ottawa et l'Hôpital pour enfants de l'Est ontarien concernant les corridors à établir, tels les domaines de traumatologie.

- On observe un certain plafonnement du rapatriement des clientèles consommant des services hospitaliers en Ontario après plusieurs années de baisse de consommation. Le taux d'utilisation en Ontario demeure autour de 14 %
- Dans ce contexte, et suite à des échanges avec le MSSS, le ministère de la Santé de l'Ontario et l'Hôpital d'Ottawa, il a été convenu qu'en 2003-2004 :
  - la Régie régionale et son réseau devront préciser les cibles à atteindre au cours des prochaines années en matière d'accessibilité aux services spécialisés en Outaouais (volume d'activités) et en matière d'utilisation des services hospitaliers en Ontario
  - la Régie régionale et le CHVO poursuivront les discussions avec les partenaires ontariens en termes de modalités de fonctionnement et de coordination, incluant les corridors de services à établir.

7.3.20 Transport des usagers et services ambulanciers

Cibles 2002-2003 :

- Élaborer une politique de déplacement des usagers
- Élaborer un projet de centre de communication santé pour les régions Nord du Québec, de l'Abitibi-Témiscamingue et de l'Outaouais.

Réalisations et résultats 2002-2003 :

- En vue d'améliorer l'organisation des services de transport des usagers, la Régie régionale est à élaborer une politique de déplacement des usagers. Un guide de gestion des transferts interétablissements a été adopté par un comité directeur sur les transports interétablissements à l'automne 2002. Les règles de déplacement des usagers intra et interrégional (sauf interétablissements) sont à venir dès 2003-2004
- En ce qui a trait au Centre de communication-santé, un premier projet a été présenté, en fonction de deux modèles de centres de communications, et les discussions sont en cours avec les régies concernées
- Entre-temps, le Ministère a indiqué que des délais pouvant aller jusqu'à 24 mois sont à prévoir pour l'implantation d'un tel centre. Des travaux sont en cours afin d'implanter des mesures transitoires qui amélioreront la desserte de la population
- Des discussions sont en cours avec la CTAO pour l'acquisition d'un système d'enregistrement des appels et un assistant-répartiteur a été ajouté cinq soirs par semaine à la centrale de la CTAO
- Le budget annuel prévu aux contrats de service signés par les entreprises ambulancières avec la Régie régionale est passé de 6,6 M$ à 6,8 M $ en 2002-2003.

7.3.21 Organismes communautaires

Cible 2002-2003 :

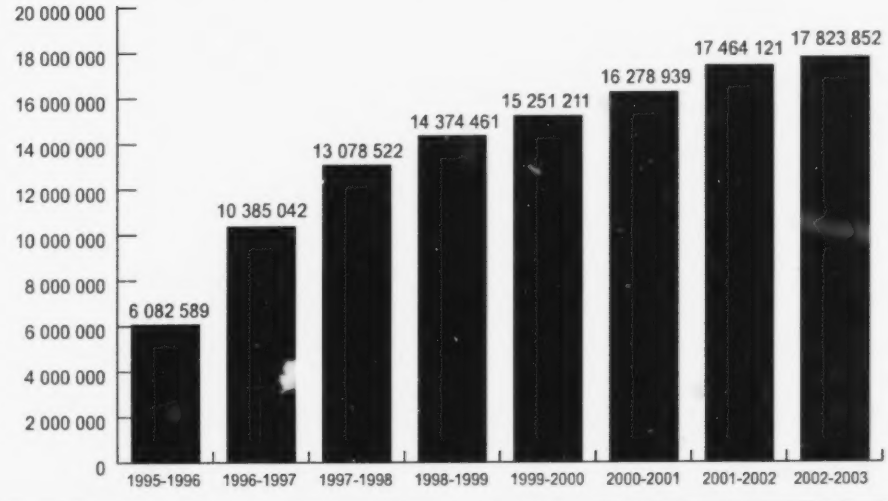
- Implanter la *Politique ministérielle de reconnaissance de l'action communautaire* au sein de la Régie régionale de l'Outaouais :
  - faire connaître la politique nationale auprès des acteurs et actrices concernés en collaboration avec le Secrétariat à l'action communautaire autonome du Québec (SACA)
  - dresser un portrait des organismes susceptibles d'être transférés vers d'autres ministères ou organismes gouvernementaux, tel que prévu par cette politique gouvernementale
  - répartir les allocations financières rattachées à ces organismes selon les trois modes de soutien financier proposés par la politique.

Réalisations et résultats en 2002-2003 :

- La Régie régionale s'est assurée d'une diffusion et d'une appropriation de la politique ministérielle, qui a été présentée à différents acteurs concernés de la Régie régionale
- Onze organismes communautaires ont été transférés vers d'autres ministères pour une somme de 296 659 $. Ces transferts impliquent notamment l'identification de paramètres de financement transitoires, des recommandations au MSSS et d'allocations financières pour les années 2001-2002 et 2002-2003. À l'égard des paramètres de répartition proposés, des consultations avec les organismes communautaires ont été réalisées. Pour les 28 organismes financés à la fois par la Régie régionale et par d'autres ministères, une somme de 362 278 $ a été transférée à la Régie régionale afin que ces organismes ne relèvent que d'un seul ministère. De plus, trois nouveaux organismes communautaires ont été acceptés au *Programme de soutien aux organismes communautaires* pour recevoir une subvention

- De concert avec l'UQO et Centraide Outaouais, la Régie régionale a contribué à l'élaboration d'un programme de formation universitaire en animation et gestion des organismes communautaires
- Dans le cadre de l'implantation de la nouvelle politique nationale, bien qu'en attente des orientations du SACA en cette matière, la Régie régionale a amorcé certaines modifications permettant une gestion plus efficace et intégrée du dossier des organismes communautaires
- Quelque 144 demandes de subvention des organismes communautaires ont été analysées. Les besoins financiers se chiffraient à 28 258 752 $ alors que le financement est de 17 823 852 $.

Évolution du financement des organismes communautaires



7.4 Pour des personnes offrant des services dans notre réseau qui sont toujours aussi engagées et toujours plus compétentes et pour une gestion plus efficiente des ressources

7.4.1 Les ressources humaines, volet plan de main-d'œuvre

Cible 2002-2003 :

- S'assurer d'une disponibilité de la main-d'œuvre pour les établissements de la région, particulièrement sur le plan de la main-d'œuvre infirmière :
  - mise à jour du plan régional de main-d'œuvre et du portrait régional
  - identification de nouvelles mesures.

Réalisations et résultats 2002-2003 :

- L'Outaouais est reconnue comme l'une des régions au Québec vivant le plus dramatiquement la pénurie de la main-d'œuvre infirmière ainsi que dans certains autres titres d'emploi
- Divers développements de services annoncés où à venir accentueront également la situation à court terme. À cet égard, rappelons qu'en mars 2003, 230 postes d'infirmières étaient vacants dans la région dont 148 au CHVO. Les listes de rappel sont également très éparses
- Les bilans nets d'arrivées et de départs d'infirmières dans certains établissements (CHVO, CHSLD de Hull, Centre de santé de la Vallée-de-la-Gatineau, etc.) sont négatifs, malgré certaines tendances plus encourageantes au cours des derniers mois. L'un des facteurs prédominants reliés aux difficultés de rétention concerne la lourdeur de la charge de travail, dont l'utilisation importante du temps supplémentaire pour pallier la pénurie
- Quant aux titres d'emploi, le réseau souligne à maintes reprises des difficultés plus importantes à combler des postes d'autres professionnels, dont la réadaptation (orthophonie, ergothérapie, etc.), des postes de travailleurs sociaux, des spécialistes dans le domaine de la radio-oncologie (technologistes, physiciens)
- Diverses actions ont été entreprises dans le but d'assurer un recrutement plus intensif, dont un meilleur bilan des gradués de la région (collégial et universitaire). La région vise des approches novatrices, comme c'est le cas pour les effectifs médicaux. De nombreuses mesures sont dignes de mention :
  - approches concertées interétablissements
  - accroissement du nombre de stages de formation en région
  - mise en place de programmes de fidélisation des étudiants
  - accroissement au préceptorat pour stages de consolidation (UQO)
  - diversification des stratégies
  - participation de la Régie régionale à des journées Carrière hors-région.
- En vue d'atténuer les effets de la pénurie de personnel infirmier sur les quarts de travail les plus vulnérables, des mesures administratives ont aussi été mises en place pour l'été 2002 et la période des fêtes 2002.

7.4.2 Personnel d'encadrement et relève des cadres

Cible 2002-2003 :

- Développer un programme de relève pour les emplois de cadres supérieurs et intermédiaires.

Réalisations et résultats 2002-2003 :

- Nous avons assisté, depuis 2000, à un renouvellement important des postes de directeurs généraux de l'ordre de 62 %
- D'après un sondage réalisé auprès des établissements en janvier 2003, le réseau de l'Outaouais compte depuis avril 2001, 48 cadres intermédiaires et 12 cadres supérieurs de premier mandat ainsi que six cadres intermédiaires intérimaires qui pourraient obtenir le poste d'ici juin 2003

- Il y a lieu d'œuvrer pour soutenir la relève au sein des postes d'encadrement. L'un des secteurs d'activités les plus vulnérables est le secteur clinique des soins infirmier. Des mesures sont en voie d'être prises, dont l'évaluation de potentiel et de compétence de gestion des cadres nouvellement en fonction, ainsi que le développement de formation en gestion avec un taux d'intervention expérientielle élevé
- En 2003-2004, un plan d'action régional sera élaboré et mis en œuvre.

7.4.3 Développement des compétences

Cible 2002-2003 :

- Développer et réaliser des programmes de développement afin de soutenir la relève des cadres et la mise en œuvre des changements visés en matière d'organisation de services.

Réalisations et résultats 2002-2003 :

- Le comité régional de développement et d'adaptation du personnel d'encadrement s'est activement mobilisé sur ce sujet. Le programme régional de formation du personnel d'encadrement et du personnel s'est poursuivi
- La Régie a supporté les établissements dans leurs démarches d'identification de la relève des cadres intermédiaires et dans le développement des profils de compétence de certains postes de cadres intermédiaires. En 2003-2004, une évaluation de potentiel et de compétences de gestion des cadres nouvellement en fonction est en voie d'être réalisée par une firme spécialisée, ainsi qu'une mise en place d'un micro-programme de deuxième cycle pour les cadres de la région, offert par l'Université Laval
- En ce qui a trait aux besoins du personnel en matière de développement de la main-d'œuvre, la Régie et ses partenaires procèdent à l'identification des zones prioritaires, tels :
  - les services de première ligne
  - les services de proximité à des clientèles particulières selon de nouvelles approches de services
  - les services aux personnes âgées
  - la prévention
  - les services dans les urgences des centres hospitaliers
  - les services préhospitaliers d'urgence.

7.4.4 Organisation et qualité de vie au travail dans le réseau

Cibles 2002-2003 :

- Soutenir des projets de révision de l'organisation au travail afin de réduire les impacts de pénuries de main-d'œuvre et afin de valoriser la satisfaction au travail et la mobilisation des ressources
- Favoriser un nouveau partage des responsabilités en utilisant l'élargissement des champs d'activités de la Loi modifiant le Code des professions (Loi 90)
- Améliorer, dans chaque région, la gestion de la présence au travail par la poursuite de la mise en œuvre du Plan d'action triennal en gestion de la présence au travail.

Réalisations et résultats 2002-2003 :

- En matière d'organisation de travail, cinq établissements de la région ont déjà soumis huit projets en organisation de travail en 2002-2003, et trois d'entre eux ont été financés par le MSSS. Les établissements locaux du milieu urbain se sont dotés d'un comité de travail afin d'uniformiser les pratiques et de faciliter l'intégration des employés dans l'harmonisation des façons de faire

- En matière de valorisation et de mobilisation, la Régie compte élaborer une stratégie régionale en fonction des objectifs du MSSS et de la capacité d'action des établissements. De cette stratégie régionale, découleront des plans locaux. Entretemps, plus de 110 cadres ont suivi diverses formations reliées à la mobilisation

- En matière d'application de la Loi modifiant le Code des professions, les établissements de la région, particulièrement en milieu urbain, se penchent sur les modifications qu'apporte la Loi, encore une fois afin d'assurer une uniformité dans son application. Le CHVO a amorcé des formations offertes à ses infirmières auxiliaires pour assumer les nouvelles tâches qui leur sont attribuées. Une formation globale offerte par l'Association des CLSC et ces CHSLD, en partenariat avec l'Office des professions, a eu lieu dans la région, en janvier 2003

- En matière de la gestion de la présence au travail, le ratio régional d'assurance salaire / heures travaillées se situait à 6,6 % en 2001-2002, et serait de 5,84 % en 2002-2003, une valeur supérieure à la moyenne provinciale. Deux établissements ont été ciblés au départ comme devant développer un plan d'action local sur la gestion de la présence au travail, mais tous les établissements doivent consacrer des énergies à cette question.

7.4.5 Les ressources immobilières et les équipements médicaux

Cible 2002-2003 :

- Établir des critères de priorité pour le remplacement des équipements médicaux spécialisés et s'assurer de la réalisation des projets d'immobilisation.

Réalisations et résultats en 2002-2003 :

- Dans le cadre des mandats régionalisés, le MSSS distribue chaque année des enveloppes dédiées au maintien du parc immobilier et du parc d'équipements des établissements du réseau. Pour 2002-2003, la Régie régionale a subventionné des projets d'immobilisation pour une somme totale de 1,1 M $. Afin de permettre aux établissements de renouveler le parc d'équipements, un montant de 2,4 M $ a été distribué sous forme de péréquation. De plus, pour faire suite à une première phase d'acquisition de lits électriques, telle qu'annoncée dans le *Programme accéléré des investissements publics en 2001-2002*, le MSSS a accordé des crédits de 369 632 $ pour une deuxième phase d'achat de lits électriques pour les établissements abritant la mission CHSLD

- En juin 2002, le MSSS annonçait des investissements de 165,6 M $ pour l'acquisition d'équipements médicaux de haute technologie afin d'améliorer l'accès aux soins et aux services de santé pour l'ensemble de la population. Suite aux recommandations de la Régie régionale et d'une consultation effectuée par le MSSS auprès de l'Association des radiologistes du Québec, le ministère octroyait à la région une enveloppe de 5,4 M $ dont 3,3 M $ étaient dédiés au remplacement d'appareils de radiologie

- La Régie régionale a mis en place un comité pour l'élaboration d'une politique visant à identifier et à établir un ordre de priorités pour des projets d'acquisition d'équipement médical de haute technologie devant être présentés au MSSS. La politique sera présentée pour adoption par le conseil d'administration au début du prochain exercice (2003-2004)

- Aussi, à la toute fin de l'exercice 2001-2002, le MSSS avait lancé le *Programme accéléré des investissements du secteur public*. Les projets annoncés ont été actualisés en 2002-2003 tout en respectant les objectifs imposés par le MSSS pour leur réalisation. Il s'agissait principalement de projets de maintien d'actifs totalisant 2,4 M $, de projets d'acquisitions d'équipements pour un budget de 0,9 M $ et d'une subvention de 1,3 M $ pour des projets visant à appuyer trois établissements de la région dans l'atteinte de l'équilibre budgétaire

- En 2002-2003, le MSSS a autorisé la réalisation des travaux de construction du pavillon de néphrologie à l'Hôpital de Hull du CHVO. Ce projet de 6,5 M $ est entièrement financé par l'établissement. Il faut rappeler que le service d'imagerie par résonance magnétique sera aussi logé dans ce nouveau pavillon

- La réalisation de projets majeurs annoncés en 2001-2002 s'est poursuivie tout au cours de l'exercice 2002-2003. Il s'agit du projet de sécurité/vétusté de l'Hôpital de Hull du CHVO (10,4 M $), de la phase III du projet de transformation du Centre MGR Proulx du Pavillon du Parc (1 M $), de la construction du centre de réadaptation de 50 lits du Centre régional de réadaptation La RessourSe (17,9 M $), du réaménagement et de l'agrandissement du CHSLD de Gatineau (8,1 M $), de la construction d'un nouveau point de services pour la mission CLSC du CLSC-CHSLD de Gatineau (4,6 M $)
- La phase d'étude du projet d'agrandissement et de rénovation de l'Hôpital de Papineau s'est poursuivie. De plus, le MSSS a annoncé la mise à l'étude du projet de consolidation des services de radiothérapie et d'oncologie à l'Hôpital de Gatineau du CHVO pour un montant de 15,6 M $, excluant le coût des équipements
- La Régie régionale a reconduit au MSSS quatre autres projets d'investissement majeurs totalisant 35,2 M $. Il s'agit du projet de mise aux normes de la résidence Foyer du Bonheur du CHSLD de Hull, du projet d'agrandissement et de rénovation du CH Pierre-Janet et des projets de réaménagement des deux urgences du CHVO.

7.4.6 Les ressources informationnelles

Cible 2002-2003 :

- Poursuivre l'actualisation du plan directeur des ressources informationnelles :
  - établir le bilan des projets en cours
  - faire la priorisation des projets et assurer leur réalisation.

Réalisations et résultats en 2002-2003 :

- L'appel d'offres a été lancé pour la mise en place d'un système d'information régional en radiologie
- Après que les établissements de la région aient choisi une approche régionale, l'appel d'offres permettant de choisir un système d'information régional en laboratoire a été lancé
- En 2002-2003, le concept d'un portail régional en santé et services sociaux pour la collectivité a été développé et approuvé. De plus, ce projet facilitera l'échange d'informations cliniques entre les établissements de la région
- Le Service régional des ressources informationnelles (SRRI) a collaboré au déploiement du groupe de médecine de famille (GMF) d'Aylmer
- En 2002-2003, l'équipe du SRRI a participé au développement de banques de données régionales. Elle a également orchestré la mise à jour de différentes applications, en plus d'assurer le service à certains établissements. Elle a répondu en 2002-2003 à plus de 1 900 demandes d'interventions, comparativement à 1 500 en 2001-2002, soit une augmentation de près de 27 %
- Tout en concrétisant quelques projets lancés en 2001-2002, le SRRI a mis l'accent sur la collaboration avec les établissements en 2002-2003.

7.5 Pour une gouverne plus efficace du réseau

La direction générale adjointe assume le leadership dans ces secteurs.

7.5.1 Fonctionnement du conseil d'administration

Cible 2002-2003 :

- Dans le cadre de l'arrivée du nouveau conseil d'administration de la Régie régionale, réviser le règlement de régie interne, définir les structures et réviser le code d'éthique et de déontologie.

Réalisations et résultats en 2002-2003 :

- En 2002-2003, le nouveau conseil d'administration de la Régie régionale s'est doté d'outils pour assurer son bon fonctionnement. En mai-juin 2002, un groupe de travail du conseil d'administration a procédé à la révision du règlement de régie interne, à la lumière :
  - des travaux conjoints MSSS - Régies régionales (outil de base)
  - des réalités issues de la nouvelle gouverne régionale, incluant l'arrivée d'un président-directeur général.
- Un projet de règlement a été adopté par le conseil d'administration en juin 2002
- Le conseil d'administration a adopté le code d'éthique en septembre 2002 (voir annexe)
- Quant aux structures de participation, le conseil d'administration a décidé, dans le cadre de la révision de son règlement de régie interne, d'alléger les structures relevant du conseil d'administration, exception faite des trois commissions régionales prévues à la Loi et de la Commission régionale de promotion de la santé et du développement social :
  - un comité administratif réduit à quatre membres
  - un comité de vérification de trois membres
  - l'abolition du comité d'orientations et de priorités
  - le maintien d'une Table Régie-ROCOsss
  - le maintien du comité d'éthique et de déontologie
  - la mise en place du Forum de la population.
- Dans un deuxième temps, le même groupe de travail a également été mandaté pour réviser le Code d'éthique et de déontologie, en fonction des nouveaux paramètres établis par le gouvernement du Québec. En effet, le Code d'éthique et de déontologie de la Régie régionale doit être conforme aux dispositions du *Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics*, Loi sur le ministère du Conseil exécutif.

7.5.2 Forum de la population

Cible 2002-2003 :

- Assurer l'implantation du Forum de la population et son bon fonctionnement.

Réalisations et résultats en 2002-2003 :

- En mai 2002, le conseil d'administration de la Régie régionale adoptait son cadre de référence assurant la constitution du Forum de la population de l'Outaouais. Ce cadre de référence, élaboré avec la participation du Conseil régional de développement de l'Outaouais (CRDO), prévoit la mise en place d'un Forum de 17 membres provenant de tous les territoires de la région et désigné par le conseil d'administration à partir d'une liste de candidatures provenant de :
  - groupes socio-économiques
  - comités d'usagers
  - tout autre groupe ou association jugé pertinent.
- Après un processus de sollicitation, un comité Régie régionale - CRDO faisait ses recommandations au conseil d'administration de la Régie régionale en septembre 2002 ; celui-ci désigna les 17 membres du Forum

- Le Forum de la Population élisait Mme Monique Boivin à titre de présidente et M. Philippe Charron à titre de vice-président. Le Forum s'est réuni quatre fois pour prendre connaissance de son mandat, recevoir diverses informations, préparer son plan de travail et s'approprier son mandat face à certaines démarches d'envergure, dont la Planification stratégique régionale
- Le Forum de la population est une instance visant à assurer la contribution de représentants du milieu dans des décisions d'ordre stratégique du conseil d'administration de la Régie régionale. Il constitue un canal privilégié pour assurer le lien que le conseil d'administration doit maintenir avec la population. Il est responsable face au conseil d'administration de donner des avis sur :
  - les modes de consultation de la population sur les enjeux de santé et de bien-être
  - les moyens pour améliorer la satisfaction de la population à l'égard des services de santé et des services sociaux
  - divers dossiers stratégiques, dont la planification stratégique régionale et le plan d'action régional en santé publique.

7.5.3 Conseils d'administration des établissements

Cible 2002-2003 :

- Assurer la réalisation du processus qui mène à l'élection et à la désignation des membres des conseils d'administration des établissements ainsi qu'à leur formation.

Réalisations et résultats en 2002-2003 :

- Seize nouveaux conseils d'administration ont été mis en place. Selon la mission de l'établissement, le nombre de membres siégeant au conseil d'administration varie entre 14 et 17 personnes qui ont un mandat de trois ans. Quelque 245 personnes ont été élues ou désignées. Pour le collège population, un seul scrutin a été tenu pour le conseil d'administration du CHVO ; les personnes ont été élues par acclamation dans le cas des autres établissements
- Un colloque régional ayant pour thème « *L'administrateur au cœur de la gouverne* » a été organisé. Cette journée offrait une mise en contexte de la gouverne, de ses outils ainsi que l'exploration des enjeux politiques et administratifs entourant les rôles et responsabilités d'un membre de conseil d'administration au sein de notre réseau. Cent dix personnes ont participé au colloque
- Cinq sessions de formation ont été tenues sur les rôles et responsabilités d'un administrateur d'un établissement. Le nombre de participants s'est élevé à 96
- La nouvelle composition de conseils d'administration prévue par le projet de Loi 28 assure une représentation de la population et de divers domaines de la société dont, la justice, l'éducation et les organismes communautaires.

7.5.4 Planification stratégique régionale et ententes de gestion

Cibles 2002-2003 :

- Assurer la production du plan stratégique régional 2003-2006
- Planifier les travaux en vue des ententes de gestion et d'imputabilité 2003-2004
- Produire un cadre révisé de reddition de comptes en fonction des dispositions du projet de loi 28.

Réalisations et résultats en 2002-2003 :

- Alors qu'en 2001-2002, le MSSS, la Régie régionale et le réseau régional mettaient en oeuvre les grands changements qui découlaient de l'application d'une gouverne renouvelée, c'est en 2002-2003 que ces instances ont dû voir à l'application des outils de gouverne, notamment à :
  - créer une nouvelle dynamique de gestion basée sur la responsabilité et l'imputabilité des trois niveaux
  - créer de nouveaux rapports entre le MSSS et la Régie régionale et entre la Régie régionale et les établissements

- La Régie régionale a travaillé à quatre outils de base :
  - la planification stratégique régionale 2003-2006
  - l'entente de gestion et d'imputabilité à être conclue entre le MSSS et la Régie régionale pour 2003-2004
  - l'entente de gestion et d'imputabilité à être conclue entre la Régie régionale et les établissements pour 2003-2004
  - le rapport annuel de gestion, comme outil de reddition de comptes
- De l'automne 2002 jusqu'à l'hiver 2003, la Régie régionale a travaillé étroitement avec le MSSS et les établissements pour mettre en œuvre ces outils, à la lumière :
  - du « *Plan québécois de la santé et des services sociaux : pour faire les bons choix* » présenté par le gouvernement antérieur et les cibles ministérielles qu'on y retrouvait
  - des cibles renouvelées par le nouveau gouvernement et des secteurs prioritaires pour la prochaine année en matière d'amélioration de l'accès aux services d'urgence et aux services spécialisés (réduction des listes d'attente) et d'amélioration de l'accès aux services aux clientèles vulnérables, dont les personnes âgées en perte d'autonomie.
- Au printemps 2003, suite à l'élection d'un nouveau gouvernement, les travaux relatifs à la planification stratégique régionale et aux ententes de gestion ont été suspendus ; la Régie régionale est en attente de nouvelles orientations triennales du MSSS. Toutefois, les travaux menant aux choix régionaux se sont poursuivis dans le cadre de l'exercice budgétaire 2003-2004 dans la perspective d'établir des cibles de résultats pour le réseau consignées dans les lettres d'imputabilité.

7.5.5 Démarches d'amélioration de la qualité et de la mesure de la satisfaction des usagers

Cible 2002-2003 :

- Prioriser des stratégies régionales en matière d'amélioration de la qualité des services et de la mesure de satisfaction des usagers.

Réalisations et résultats en 2002-2003 :

- Un processus d'appel d'offres pour la réalisation d'un sondage de satisfaction auprès de la population pour les services de CLSC et de CH a été suspendu en mai 2002, alors que le MSSS procédait à une démarche d'envergure provinciale visant des bulletins de santé pour les établissements du réseau, incluant un volet sur la satisfaction des usagers
- Cette nouvelle initiative du MSSS a amené la Régie régionale à réexaminer les actions prévues dans le plan d'action régional. Cependant, la Régie régionale a poursuivi sa démarche régionale visant à se doter d'un outil commun pour la mesure de la satisfaction de la clientèle
- L'exercice du MSSS, réalisé auprès de la clientèle des centres hospitaliers, a permis d'interroger 2 027 personnes de l'Outaouais. Ces personnes avaient reçu les services d'un centre hospitalier entre le 1er mai 2001 et le 30 avril 2002
- Le sondage auprès de la clientèle des CLSC a permis d'interroger 2 862 personnes de l'Outaouais. Ces personnes avaient reçu les services d'un CLSC au cours des douze mois précédents. Pour chacune des grandes thématiques sondées (accessibilité, qualité des services, continuité des services, dignité et qualité de l'information), l'Outaouais présente des résultats régionaux au-dessus de la moyenne québécoise. Néanmoins, c'est la dimension « Accessibilité » qui affiche le résultat le moins élevé
- La démarche des Bulletins de santé des établissements comportait un échantillon régional pour les deux sondages qui était assez large pour permettre non seulement un portrait régional mais aussi un portrait par établissement

- Bien que le MSSS n'ait pas encore précisé les orientations au sujet de la mesure de la satisfaction à l'intérieur des processus de reddition de comptes, des indications portent à croire qu'il s'agira d'un outil essentiel à ces processus
- Le processus d'agrément d'un établissement constitue également un élément clé pour assurer l'amélioration continue de la qualité des services à la clientèle. À l'heure actuelle, six établissements de la région sont agréés, trois sont en processus d'agrément, trois autres ont choisi l'organisme d'accréditation qui réalisera l'accréditation et six établissements sont en réflexion. Parmi les établissements qui ont entrepris une démarche d'accréditation, sept ont procédé avec le Conseil canadien d'agrément et cinq avec le Conseil québécois d'agrément
- Enfin, l'examen et le traitement des plaintes ont été consacrés à l'amélioration de la qualité des services dispensés et à la satisfaction des usagers tant sur le plan individuel que collectif (voir tableau). Pour plus d'informations, consultez le *Rapport des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services dispensés dans le réseau de la santé et des services sociaux de l'Outaouais 2002-2003*.

RÉGIE RÉGIONALE

Bilan des dossiers de plaintes conclues en 2002-2003

	Organismes communautaires	Régie Régionale	Services préhospitaliers d'urgence ou ambulanciers	Autres	TOTAL
00-01	5	2	6	1	14
01-02	8	-	2	1	11
02-03	4	1	6	-	11

	CHSGS-CHSP	CHSLD	CLSC	CPEJ-CRJDA	CR	TOTAL
00-01	9	2	2	-	5	18
01-02	4	-	4	-	5	13
02-03	1	-	-	-	1	2

ÉTABLISSEMENTS

Bilan des dossiers de plaintes conclues par le Commissaire local à la qualité des services par missions d'établissements

Missions d'établissements	Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	TOTAL	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice
CHSGS	14	237	**251**	222	29
CHSP	0	21	**21**	19	2
CHSLD	1	41	**42**	41	1
CLSC	5	78	**83**	74	9
CR (CRDI-CRDP-CRAT)	1	29	**30**	26	4
CPEJ-CRJDA	1	28	**29**	25	4
TOTAL	**22**	**434**	**456**	**407**	**49**

ÉTABLISSEMENTS

Bilan des dossiers de plaintes conclues par le Médecin examinateur par missions d'établissements

Missions d'établissements	Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	TOTAL	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice
CHSGS	17	82	**99**	77	22
CHSP	0	**5**	**4**	1	
CHSLD	0	0	**0**	0	0
CLSC	2	6	**8**	8	0
CR (CRDI-CRDP-CRAT)	0	0	**0**	0	0
CPEJ-CRJDA*	-	-	-	-	-
TOTAL	**19**	**93**	**112**	**89**	**23**

* Pas de médecin examinateur

BULLETIN DE SANTÉ DES ÉTABLISSEMENTS 2002-2003
VOLET SATISFACTION DES USAGERS

Le bulletin des centres hospitaliers du point de vue de la clientèle

	Sondage auprès des usagers et usagères					
Établissements	Accès	Qualité services	Continuité	Dignité	Qualité d'info	Satisfaction globale
CH Maniwaki	C	A	B	A	B	B
CHVO Hull	B	B	C	A	B	C
CHVO Gatineau	C	B	C	A	C	C
CH Pontiac	A	A	A	A	A	A
CH Gatineau Mémorial	B	A	B	A	B	A
CH Buckingham	B	A	B	A	B	B

BULLETIN DE SANTÉ DES ÉTABLISSEMENTS 2002-2003
VOLET SATISFACTION DES USAGERS

Le bulletin des CLSC par district de CLSC du point de vue de la clientèle

	Sondage auprès des usagers et usagères					
Établissements	Accès	Qualité services	Continuité	Dignité	Qualité d'info	Satisfaction globale
Pontiac	B	B	A	A	B	B
Vallée-de-la-Gatineau	B	A	A	A	A	A
Hull	C	A	A	A	A	A
Vallée-de-la-Lièvre	B	A	A	A	A	A
Gatineau	B	A	A	A	A	A
Petite-Nation	B	B	B	A	B	B
Des Collines	A	A	A	A	A	A
Grande-Rivière	C	A	A	A	A	A

7.5.6 Projet d'organisation

Cible 2002-2003 :

- Assurer la mise en œuvre du plan d'action interne et du réseau issu du projet d'organisation.

Réalisations et résultats en 2002-2003 :

- Dès son arrivée, le nouveau président-directeur général de la Régie régionale, M. Roch Martel, a voulu réexaminer les façons de faire de l'organisation à la lumière de la nouvelle gouverne issue du projet de loi 28 et s'assurer d'une régie régionale orientée vers les résultats. Pour ce, il s'est appuyé sur les conclusions de l'exercice du projet d'organisation réalisé en 2001-2002, tout en amorçant un nouvel exercice de revue opérationnelle basée sur :
  - un diagnostic étoffé sur le plan des produits, des façons de faire et du niveau de coordination au sein de l'organisation et avec le réseau
  - une revue des activités des directions
  - un plan d'action et, s'il y a lieu, une revue du plan d'organisation et des modalités de coordination.
- Ce nouvel exercice a été ralenti au printemps 2003 suite à l'élection du nouveau gouvernement qui privilégie une transformation importante des régies régionales.

7.5.7 Projet Brésil

Cible 2002-2003 :

- Poursuivre le développement du projet d'accompagnement par la Régie régionale dans la mise en œuvre du plan de régionalisation dans le cadre de l'implantation des régions sanitaires de l'État de Goias.

Réalisations et résultats 2002-2003 :

- La Régie régionale et le Secrétariat d'État à la Santé de l'État de Goias ont terminé l'élaboration du projet d'accompagnement de la régionalisation dans l'État de Goias, en vue de le faire approuver par l'Agence canadienne pour le développement international (ACDI)
- Le projet a été finalisé et soumis à l'ACDI en février 2003. La Régie régionale est en attente de son approbation
- Ce dossier permet à la Régie régionale de poursuivre dans la foulée de ses activités internationales. C'est un projet d'une envergure importante et qui aura des répercussions certaines sur le mode de fonctionnement de l'organisation et sur la coordination des services, l'allocation des ressources et dans la participation de la population sur les plans local et régional dans cet état brésilien. L'ACDI a indiqué son intérêt pour ce projet, et si tout va tel que prévu, le projet pourrait être amorcé dès l'automne 2003.

7.5.8 Mesures d'urgence

Cible 2002-2003 :

- Mettre en place des plans d'action permettant de répondre à des menaces liées au bioterrorisme ou à des catastrophes naturelles, et assurer la mission santé lors de sinistres.

Réalisations et résultats en 2002-2003 :

- La participation de la Régie régionale au National Capital CBRN Health Planning Team, regroupant des représentants des hôpitaux d'Ottawa, a permis de tisser des liens qui favorisent un échange rapide de l'information en situation de mesures d'urgence

- La Régie régionale a également pris part à la création du Comité CBRN (chimique, biologique, radiologique et nucléaire) de la ville de Gatineau aux côtés de représentants des divers corps policiers, des services des incendies et de la protection des personnes et des biens de la ville de Gatineau et de l'Organisation régionale de la sécurité civile de l'Outaouais

- Lors des diverses simulations organisées par la ville de Gatineau et l'Organisation régionale de la sécurité civile de l'Outaouais, la Régie régionale a pu parfaire ses connaissances et apprendre à travailler avec ses différents partenaires

- Avec des représentants d'autres ministères et organismes privés et publics, la Régie régionale est membre du Comité interrégional de planification des interventions en cas de ruptures des barrages de la Rivière du Lièvre. Ce comité vise à assurer une préparation des municipalités et des intervenants gouvernementaux et privés ainsi que l'harmonisation de la planification entre les différents intervenants de façon à définir un cadre de gestion du sinistre.

8. BILAN DES ACTIVITÉS DES ÉTABLISSEMENTS DU RÉSEAU RÉGIONAL

L'année 2002-2003 fut une année fort achalandée pour les établissements du réseau de la santé et des services sociaux. Le développement des services, en lien avec les réinvestissements annoncés en santé, a nécessité des efforts importants de tous les partenaires. Des problématiques particulières, comme les conséquences de la pénurie sur les services de l'urgence du CHVO ou les services d'hébergement en milieu urbain, ont également été l'occasion d'une mobilisation significative du réseau.

D'autre part, l'ensemble des établissements a également consacré des énergies très importantes au processus d'élection et de désignation des nouveaux conseils d'administration. Les directions d'établissement ont dû d'abord se familiariser avec les nouvelles règles du processus. Enfin, elles ont vu à la formation et au rodage de leurs nouveaux conseils d'administration. Cet exercice impressionnant fut adéquatement mené par chacun des établissements du réseau et les nouveaux conseils d'administration exercent maintenant leurs fonctions.

8.1 Les établissements régionaux

Centre hospitalier des Vallées-de-l'Outaouais

Divers évènements ont marqué l'année 2002-2003 pour le Centre hospitalier des Vallées-de-l'Outaouais (CHVO) :

Le CHVO a vu la fin de l'administration provisoire de l'établissement avec la mise en place d'un nouveau conseil d'administration composé de 15 membres, sous la présidence de M. Guy Bisson. Ce conseil a assumé ses fonctions dès le 28 août 2002. À l'instar de l'ensemble des établissements publics du Québec, un nouveau conseil d'administration est issu de la démarche d'élection et de désignation à l'automne 2002.

Les deux hôpitaux ont dû vivre, au cours de l'année, des périodes difficiles en raisons de problèmes liés au manque important de personnel infirmier, conjugué à un accroissement du nombre de personnes nécessitant des soins de longue durée mais occupant des lits de soins de courte durée. Cette problématique a été accentuée au cours de l'été 2002 alors que l'établissement a du réduire temporairement l'accès à l'urgence pour les clientèles ambulatoires. Compte tenu de cette situation, M. Pierre Gabrièle, alors sous-ministre à la Santé et Services sociaux, mettait sur pied au printemps 2002 un comité chargé de recommander des pistes de solution relativement à la situation du CHVO. Trois secteurs en particulier ont été analysés, notamment la situation du personnel infirmier et l'organisation du travail, les services relatifs aux clientèles nécessitant des soins autres que des soins de courte durée et les immobilisations. Le rapport a été publié en juin 2002 et sa mise en oeuvre a fait l'objet d'un suivi particulier tout au cours de l'année.

Entre temps, le CHVO a poursuivi sa démarche de planification stratégique, impliquant l'ensemble des acteurs de l'établissement et les partenaires du réseau. Une version de consultation a été publiée en novembre 2002 et la démarche s'est poursuivie tout au cours de l'hiver 2003.

Des efforts considérables ont été réalisés pour accroître le niveau de recrutement et de rétention du personnel infirmier. Une campagne de recrutement intensive a permis l'embauche de 103 infirmières en 2002-2003, ainsi que près de 90 candidates à l'exercice de la profession infirmière (CEPI) qui sont entrées en fonction à l'été 2003. Toutefois,

101 infirmières ont quitté l'établissement pour différents motifs (déménagements, retraite, autres emplois, etc.). Seules deux infirmières ont quitté le CHVO pour un emploi à Ottawa.

De nombreux projets d'immobilisation ont franchi des étapes critiques, comme le projet de cancérologie qui est passé à la phase étude. Les travaux du centre de néphrologie ont débuté à l'été 2003.

Centre hospitalier Pierre-Janet (CHPJ)

Au cours de l'année 2002-2003, le Conseil canadien d'agrément a décerné au Centre hospitalier Pierre-Janet trois bonnes pratiques, notamment pour son programme régional de formation en santé mentale, sa démarche structurée visant à offrir aux employés qui le désirent l'occasion de vivre de nouvelles expériences professionnelles et, enfin, la mise en place du comité famille.

Sur le plan des services, l'établissement a enregistré un total de 33 335 visites, et 1 483 personnes se sont rendues à l'urgence 2e ligne. Le programme Enfant (0-13 ans) et les services aux personnes âgées sont les deux services ayant connu une augmentation de leur taux de fréquentation.

En outre, afin de permettre une utilisation plus efficiente des soins hospitaliers de courte durée, un montant récurrent de 425 000 $ a été octroyé à l'établissement pour développer une résidence pouvant accueillir huit personnes présentant des troubles graves et persistants et occupant des lits de courte durée. La libération de ces lits garantira un meilleur accès aux services de 3e ligne à la clientèle en santé mentale de la région. Auparavant, la Régie régionale avait donné son aval au CHPJ pour ouvrir huit nouvelles places en RTF.

Sur le plan de la gestion et dans le cadre des mesures retenues pour aider le CHVO, le CHPJ a débloqué un poste à demi-temps pour un intervenant dans la communauté. Le programme régional de formation en santé mentale a rejoint 1 260 personnes et l'établissement maintient toujours ses 27 activités de recherche.

Finalement, sur le plan de la satisfaction de la clientèle, le dynamisme du comité des usagers qui compte 12 années d'existence, permet toujours d'influencer nombre de décisions ayant un impact sur le respect des droits des personnes aux prises avec des problèmes en santé mentale.

Centres jeunesse de l'Outaouais

Les Centres jeunesse de l'Outaouais (CJO) ont poursuivi la mise en œuvre des priorités systémiques établies dans la planification triennale 1999-2002. Au cours de l'exercice, le conseil d'administration des CJO a adopté une résolution pour enclencher une démarche d'agrément, à laquelle plus d'une centaine de personnes a été mobilisée.

Sur le plan des services, les CJO ont reçu 6 000 demandes de services dont 4 800 signalements à la Direction de la protection de la jeunesse, soit une augmentation de 13 % comparativement à l'année 2001-2002.

En outre, les CJO ont été désignés par le MSSS comme sites pilotes pour implanter le programme *S'occuper des enfants*, qui vise le soutien des familles d'accueil.

L'année 2002-2003 s'est également avérée une année de transition car les CJO se sont ajustés aux plans organisationnel et clinique avec les nouvelles dispositions légales de la Loi sur le système de justice pénale pour adolescents. Dans ce cadre, plusieurs formations ont été organisées pour familiariser les intervenants avec les nouveaux concepts et les nouvelles pratiques qui découlent de cette loi.

De plus, les CJO ont participé à la réalisation du projet *Famille en envol* mené conjointement avec Solidarité Gatineau-Ouest et le CLSC-CHSLD de Gatineau. *Famille en envol* vise à lutter contre la détresse sociale de certaines familles en difficulté.

Conformément aux exigences légales et en s'inspirant des avis de l'Association des Centres jeunesse du Québec, les CJO ont révisé ou mis en place de nombreuses politiques traitant de contention, d'isolement, d'arrêt d'agir, de fugues et d'évasions, d'empreintes génétiques, de procédures de fouilles et de saisies.

Centre régional de réadaptation La RessourSe

La première pelletée de terre de la nouvelle construction du Centre régional de réadaptation en déficience physique La RessourSe s'est faite en mai 2002. Cette construction a exigé beaucoup de travail et l'inauguration est prévue pour l'automne 2003.

Sur le plan des services, l'établissement a desservi plus 2 737 personnes au cours de l'année, soit 13 % de plus que l'année précédente. En outre, l'année a également été marquée par une diminution de 20 % des clientèles en attente de services.

Afin de maintenir les efforts déployés pour améliorer l'accessibilité des services aux personnes vivant une déficience physique, les budgets consentis l'an dernier ont été reconduits. En fin d'année, on enregistrait une diminution de 42 % de la liste d'attente pour l'accès au programme de réadaptation et d'intégration en déficience de la parole et du langage, de 28 % pour le programme de réadaptation et d'intégration en déficience motrice adulte et de 18 % pour le programme d'aménagement domiciliaire.

De plus, le programme développement de l'enfant (services d'évaluation diagnostique aux enfants de 0-5 ans avec des retards de développement) a fait l'objet d'une étude approfondie par le comité sur l'accessibilité. Des recommandations ont été émises en vue d'en améliorer son accès.

L'établissement a également pris part aux travaux du comité directeur en neurotraumatologie. Ce comité avait pour mandat d'assurer le déploiement et le suivi du consortium régional d'établissements pour la clientèle adulte ayant subi un traumatisme crânien cérébral modéré et grave.

Enfin, comme par les années précédentes, en lien avec sept maisons d'enseignement de la région, 66 stagiaires ont bénéficié de formation pratique dans des disciplines variées. L'établissement a maintenu ses activités de recherche et quinze projets ont été développés.

Pavillon du Parc

Afin d'offrir une programmation plus adaptée aux besoins multiples de la clientèle, le conseil d'administration du centre régional de réadaptation en déficience intellectuelle, le Pavillon du Parc, a approuvé l'utilisation d'une nouvelle définition de la déficience intellectuelle, la révision des mécanismes d'accès, du programme cadre adulte ainsi que du document de référence sur l'approche communautaire.

Sur le plan des services, des efforts importants ont porté sur la diminution de la liste d'attente. Trente nouvelles personnes, qui étaient sans services, ont pu être desservies. Le nombre de nouvelles demandes n'a cependant pas permis de réduire le nombre global de personnes en attente de services.

En outre, l'établissement s'est engagé dans une démarche de partenariat avec diverses associations, telles que l'Association des centres de la petite enfance de l'Outaouais et l'Office des personnes handicapées, afin d'assurer un soutien à l'intégration des enfants en milieu de garde. De plus, l'établissement a été mandaté pour développer un programme pilote d'intervention éducative et comportementale pour les enfants de 2 à 5 ans avec un diagnostic de troubles envahissants du développement, avec ou sans déficience intellectuelle associée.

Sur le plan de la gestion, un nouveau plan d'organisation de l'encadrement supérieur a été adopté visant à la fois une approche de gestion de services par programme et une intégration sur une base territoriale.

Centre Jellinek

Le centre régional de réadaptation pour les personnes aux prises avec des problèmes de drogue, d'alcool ou de jeu, le Centre Jellinek, a fêté ses 25 ans d'existence en avril 2002. Plusieurs activités ont eu lieu afin de souligner l'engagement exceptionnel du personnel et des bénévoles à desservir les personnes aux prises avec des problématiques de toxicomanie et/ou de jeu pathologique.

Sur le plan des services, le Centre Jellinek s'était fixé pour objectif d'augmenter le taux d'occupation des services résidentiels à 75 %. Cet objectif fut pratiquement atteint avec un taux d'occupation de 73 %.

L'établissement a aussi procédé à l'implantation d'un nouveau programme qui est fonctionnel depuis septembre 2002, pour évaluer les conducteurs arrêtés avec des facultés affaiblies.

En outre, au cours de l'année 2002-2003, de nombreux travaux préparatoires ont été conduits afin de procéder à la construction de l'aile jeunesse 2003-2004. La contribution des équipes de travail du Centre Jellinek a été déterminante dans le succès de ce projet.

Enfin, le Centre Jellinek fut une vitrine mondiale pour la région de l'Outaouais lors du *Forum sur les drogues et dépendances*, tenu à Montréal en septembre 2002. Quatre équipes d'intervenants du Centre Jellinek ont été sélectionnées pour présenter les services offerts à la clientèle.

8.2 Les établissements locaux

Centre de santé du Pontiac

Le Centre de santé du Pontiac a présenté diverses réalisations en fonction de ses trois missions.

Quant à la mission CLSC, le Centre a tenu, dans le secteur enfance-jeunesse-famille, diverses activités dont une avec des parents de jumeaux pour créer une association de parents, des rencontres de groupes de parents d'adolescents à la Maison de la Famille et la tenue d'une clinique de vérification des sièges d'auto.

Pour le secteur adulte (santé mentale), la table de concertation locale a été réactivée. Des activités en prévention du suicide et la préparation d'une programmation dans ce domaine se sont poursuivies. L'évaluation des besoins des personnes a été améliorée par des processus plus rapides de réception des demandes.

Pour les services de santé courants et le maintien à domicile, le Centre a fait la promotion des services de cessation tabagique. Il a travaillé à la mise en place des réseaux de services intégrés et a élaboré une nouvelle politique qui maximise l'implication du personnel infirmier dans les services à domicile. Le Centre a vu 2 788 clients différents en services à domicile, soit une hausse de 25 % par rapport à 2001-2002.

Quant aux missions CHSLD et CH, le rôle de l'infirmière en matière d'évaluation des clientèles hébergées a été consolidé à la suite d'une demande de révision des processus. D'autre part, la démarche est en cours pour la signature d'un contrat d'affiliation médicale et les travaux ont été réalisés pour soumettre un projet de GMF. Le Centre a pu enfin réduire ses coûts unitaires en laboratoire et travaille en vue de l'informatisation de ses laboratoires.

Le Centre de santé est en voie d'élaborer son plan de main-d'œuvre et assure l'implantation et le maintien d'un système d'amélioration de la qualité des services ainsi que la révision de la gestion des risques.

CH Gatineau Mémorial / CLSC - CHSLD des Collines

Les activités du CLSC - CHSLD des Collines et du CH Gatineau Mémorial ont été marquées par un effort important sur l'évaluation de la satisfaction de la clientèle, et ce, grâce à l'implantation d'un programme d'amélioration continue de la qualité et de la satisfaction des usagers.

La Direction des services dans la communauté a activement travaillé au développement d'un réseau intégré de services pour les personnes âgées en perte d'autonomie sur le territoire des Collines, notamment en harmonisant les pratiques sur l'ensemble du territoire grâce à une révision complète des différentes programmations. Ceci a permis d'accroître à la fois le nombre d'usagers rejoints et les interventions réalisées au cours de l'année. En outre, cette direction a favorisé la mise en place de différents modes de supervision clinique.

Face à la pénurie de personnel, la Direction des ressources humaines a entrepris plusieurs démarches autant locales que régionales telles que les heures garanties, les primes, le partage des ressources ou l'aménagement d'horaires. Ces actions ont permis d'atténuer l'impact de l'accroissement de la charge de travail sur le personnel.

Finalement, le personnel de la Direction des services de gestion a utilisé à pleine capacité la gamme de logiciels implantée l'année précédente. L'utilisation du tableau de bord provincial des CLSC-CHSLD a été étendue à l'ensemble des cadres.

CLSC et CHSLD Grande-Rivière

Au CLSC-CHSLD Grande-Rivière, l'année 2002-2003 a été marquée par l'accréditation du groupe de médecine de famille de Aylmer (GMF). Ce projet regroupant sept médecins, dont trois du CLSC, devrait être fonctionnel à la fin de l'été 2003.

Des nouveaux crédits de la Régie régionale ont permis d'offrir, à compter de l'automne 2002, des rencontres prénatales aux futurs parents. Ainsi, le *Programme de soutien aux jeunes parents* a été implanté localement et les services ont été consolidés au niveau du soutien aux familles.

En ce qui a trait aux personnes âgées, d'autres développements importants ont eu lieu en cours d'année en vue d'une meilleure intégration des services aux personnes âgées en perte d'autonomie. À l'instar des années passées, le Centre Renaissance a poursuivi son adaptation à la mission hébergement et soins de longue durée pour une clientèle nécessitant de plus en plus de soins. Les outils utilisés dans ce cadre, dont le système d'information sur les clientèles en centre d'hébergement et de soins de longue durée, restent néanmoins à consolider.

Enfin, bien qu'il y ait progrès dans le développement des services de santé et sociaux à Aylmer, l'établissement doit relever des défis persistants. À ce titre, on retient la pénurie de main-d'œuvre dans les soins de longue durée. L'établissement a dû, dans sa mission CHSLD, innover en instaurant la semaine de trois jours (12 heures travaillées chaque jour) pour les infirmières auxiliaires. Les effets ont été spectaculaires sur le recrutement et la qualité de vie au travail.

CLSC de Hull

En conformité avec son plan d'action et sa planification stratégique, les principales réalisations du CLSC de Hull sur le plan des services au cours de l'année incluent, notamment, l'implantation ou la consolidation des réseaux de services intégrés sur son territoire, particulièrement :

- en santé physique, par leur participation à l'élaboration du projet de GMF à Hull, en vue d'améliorer l'accès et la continuité des services
- en jeunesse, par l'implantation du panier de services jeunesse. Rappelons que 3 945 usagers différents ont été desservis par le CLSC
- pour les personnes âgées en perte d'autonomie, avec l'implantation et l'intégration des actions des intervenants-réseaux. Pour les services aux personnes âgées, 2 253 usagers différents ont été desservis.

D'autre part, le CLSC de Hull a œuvré à la relance de l'utilisation du protocole de dépistage de la violence conjugale, incluant des activités de formation touchant une centaine d'intervenants.

Au chapitre de la gestion des ressources humaines, l'établissement a mis en œuvre un plan d'amélioration de la qualité avec, entre autres, l'amélioration de la qualité de la réponse téléphonique à l'Info-Santé, et ce, en procédant à une réorganisation du travail des infirmières. Ainsi, plus de 77 000 appels ont été traités par l'Info-Santé en 2002-2003. En outre, l'élaboration d'un plan de main-d'œuvre infirmière a permis de préciser la nature de la pénurie d'infirmières.

Enfin, le CLSC de Hull a présenté trois projets particuliers qui font partie de leur réussite, et qui ont été soumis à la Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Outaouais pour l'attribution d'un prix *Merci !*

- la réorganisation du travail en soins infirmiers au soutien à domicile
- la journée d'échange sur les défis d'intervention auprès des personnes itinérantes dans l'Outaouais
- la promotion de l'engagement paternel.

CHSLD de Hull

L'année 2002-2003 a permis au CHSLD de Hull de rétablir, suite au plan de redressement de 2001-2002, un équilibre laissé fragile tant au niveau des ressources financières que des ressources humaines. Tous les objectifs de son plan de rationalisation des dépenses ont été atteints en 2002-2003, permettant ainsi à l'établissement de rembourser sa dette accumulée.

À l'intérieur de ce plan, la gestion de la présence au travail était particulièrement visée. Des actions tant au niveau du contrôle de l'absentéisme qu'à la promotion de la santé et à la prévention des accidents ont été réalisées.

En ce qui a trait à la clientèle, un programme de préadmission permettant aux personnes en attente et à leur famille de visiter les lieux et d'obtenir réponses à leurs questions a été mis en place. Des efforts importants ont également été réalisés afin de diminuer les bruits ambiants sur les unités de vie. Le projet *Samedi répit* , dont le but est de fournir un répit aux familles qui s'occupent d'une personne ayant des problèmes cognitifs, a été mis en place à l'automne 2002.

CLSC-CHSLD de Gatineau

L'exercice 2002-2003 a été marqué, au CLSC-CHSLD de Gatineau, par la poursuite de la construction du nouveau siège social et du centre de services à la communauté. Ainsi, plus d'une vingtaine de comités ont été mis en place afin de repenser le fonctionnement de certains services et de planifier les activités en fonction du relogement des résidents du centre d'accueil et des services du CLSC.

En outre, le CLSC-CHSLD de Gatineau s'est activement impliqué dans l'amélioration du réseau, notamment en ce qui a trait à la « carte faim », à la consultation sur le modèle d'organisation des services en santé mentale, au comité tactique urbain des services intégrés aux personnes âgées et aux comités régionaux en déficience intellectuelle.

De plus, l'établissement s'est distingué au plan régional pour le projet Familles en envol avec ses partenaires de l'organisme Comité Solidarité Gatineau Ouest.

Au plan de la gestion, 55 % des activités prévues dans le plan d'amélioration adopté en 2000 ont été réalisées et 28 % sont en voie de réalisation.

En enfance-jeunesse-famille, une nouvelle modalité d'intervention, visant l'intensification du soutien auprès des jeunes parents, s'est ajoutée à la gamme de services déjà offerts. Ces services s'échelonnent sur cinq ans entre l'annonce de la grossesse et la cinquième année de l'enfant. Plus de 12 000 personnes ont été rejointes dans le cadre des groupes de conduite dans les écoles et les milieux de vie des jeunes sur le territoire.

Le CLSC-CHSLD de Gatineau est aussi, depuis avril 2003, responsable de la clinique de santé mentale. À ce titre, l'établissement a intégré trois intervenants qui offrent des services externes à l'hôpital et trois psychiatres.

Enfin, sur le plan des ressources humaines, de nombreux efforts ont porté sur les moyens de prévenir la pénurie. Sur les 431 employés de l'établissement, 22 % sont âgés de plus de 50 ans et prendront leur retraite au cours des prochaines années.

Centre de santé-Vallée-de-la-Gatineau

Le Centre de santé Vallée-de-la-Gatineau (CSVG) a poursuivi, au cours de l'année 2002-2003, les ajustements majeurs débutés en septembre 2001 suite à la mise en place d'une administration provisoire de l'établissement.

Sur le plan des services, afin de contrer l'allongement constant des listes d'attente, le CSVG a adopté sa planification des services en vue d'assurer une intégration des services offerts aux personnes âgées, une réorganisation du service ambulatoire et un regroupement de l'ensemble des lits d'hospitalisations au sein d'une même unité. De plus, un plan d'action privilégiant une approche milieu de vie a été accepté.

Au plan de la gestion, un nouveau plan d'organisation a permis de définir de façon plus précise la structure de base du CSVG et l'approche par programme pour les différents départements. De façon concomitante, l'élection de nouveaux membres du conseil d'administration a marqué un tournant majeur au cours de l'année. En effet, avec la fin de la tutelle, il était essentiel pour les nouveaux membres de faire un bilan complet de l'établissement et de spécifier les principales préoccupations.

Enfin, les pénuries de main-d'œuvre ont affecté le déroulement normal des activités du centre hospitalier, particulièrement durant la période estivale.

CLSC Vallée-de-la-Lièvre

Au CLSC Vallée-de-la-Lièvre, l'année 2002-2003 a été marquée par des changements importants sur le plan organisationnel avec le départ du directeur général et de l'adjoint administratif. Sur le plan des services, les efforts se sont néanmoins poursuivis.

Pour les services d'intégration sociale et santé physique, l'établissement a procédé à une réorganisation du travail qui visait à accroître la multidisciplinarité à l'intérieur d'équipes de secteurs géographiques. Cela a permis d'intervenir en plus grande complémentarité et plus efficacement auprès de la clientèle à domicile et d'améliorer l'accessibilité aux services ambulatoires de soins infirmiers à Thurso, en collaboration avec la Clinique médicale de Thurso, et au point de services de Val-des-Bois.

En outre, les interventions dans le cadre de l'implantation des *Services intégrés aux personnes âgées en perte d'autonomie* auprès de la clientèle âgée de 85 ans et plus ont rejoint cinquante personnes âgées.

Le CLSC a redoublé d'imagination afin d'aider les personnes en attente de services psychosociaux en leur offrant les groupes *Le Maillon* et *Pas-Sage*, qui visaient les clientèles avec un problème de santé mentale.

Enfin, en orthophonie, plusieurs activités de groupes ont été développées pour les parents, telles que *Communic Action*, et pour les jeunes enfants : *AMIMO et La boîte à mots*.

CLSC-CHSLD Petite-Nation

L'absence de centre hospitalier dans son district amène le CLSC-CHSLD Petite-Nation à offrir dans le cadre de sa mission CLSC des services de médecine familiale.

Les besoins de la population de la Petite-Nation se situent tant au plan curatif que préventif, dans l'optique du maintien et de la promotion de la santé physique et mentale. On note que 16 % de sa population totale de 15 703, est vieillissante. De plus, de par sa situation géographique, sa population double en période estivale.

Le service d'Info-Santé-CLSC, en plus de rejoindre une clientèle variée sur le plan de l'âge ou de la problématique, contribue de manière significative à l'éducation et à la prévention en matière de santé chez la population en général.

En outre, le plan de contingence 2003 a permis d'offrir les services d'inhalothérapie à domicile afin de désengorger l'urgence.

Quant à la mission CHSLD, on note un alourdissement de la clientèle avec des besoins complexes et spécifiques reliés à une pluripathologie. En plus de l'hébergement permanent, le CHSLD offre un soutien au maintien à domicile par de l'hébergement temporaire afin de maintenir la personne le plus longtemps dans son milieu naturel.

La diversité et la complexité des besoins des adultes en perte d'autonomie, l'éloignement des services, l'étendue du territoire et la situation socio-économique précaire nécessitent de plus en plus d'actions concertées entre les intervenants au centre de jour.

CH-CHSLD de Papineau

La situation en omnipratique s'est encore améliorée au CH-CHSLD de Papineau en 2002-2003, avec l'arrivée de trois nouveaux médecins pour dispenser des services à l'urgence, aux patients hospitalisés et en médecine de longue durée. La situation de la main-d'œuvre infirmière est cependant demeurée préoccupante tout au long de l'année.

On observe pour l'année 2002-2003 une diminution du nombre d'admissions par rapport à l'exercice précédent, et ce, grâce à l'utilisation accrue de la médecine d'un jour et la chirurgie d'un jour. Les locaux de la médecine d'un jour ont été réaménagés afin de répondre à l'achalandage toujours accru. Le nombre de visites à l'urgence est demeuré sensiblement le même que l'an dernier.

Une réorganisation du laboratoire a été entreprise pour diminuer les coûts de production et le centre hospitalier a continué son implication dans le dossier de l'informatisation, projet qui devrait être complété en 2003-2004.

En juin 2002, le pavillon du Centre d'accueil fêtait son 25e anniversaire. L'établissement s'est doté d'un programme de chutes afin d'assurer un milieu sécuritaire pour les résidents. Des travaux de rénovations se poursuivent dans les chambres et les corridors, des lits électriques ont été achetés et huit chambres ont été adaptées afin d'installer des lève-patients.

Sur le plan budgétaire, l'établissement a continué à subir tout au long de l'année des pressions sur ses services, ce qui s'est traduit par un dépassement de ses dépenses par rapport à ses revenus de 246 181 $. Le déficit serait attribuable à une augmentation de volume d'activités en hospitalisation, à l'urgence et en médecine de jour se reflétant par une augmentation des coûts des médicaments, fournitures médicales et réactifs au laboratoire. L'établissement a également enregistré une augmentation du temps supplémentaire.

8.3 Les établissements privés conventionnés

CHSLD Vigi de l'Outaouais

L'année 2002-2003 au CHSLD Vigi de l'Outaouais a été l'occasion d'une restructuration des ressources humaines, notamment avec l'arrivée en août 2002 de la directrice des soins. L'année a été aussi marquée par une pénurie importante de personnel infirmier et un taux d'absentéisme très élevé pour l'ensemble des titres d'emploi. Un plan de relève et un plan d'urgence des effectifs infirmiers ont été mis en place.

Durant l'année, le CHSLD Vigi de l'Outaouais a aussi procédé à l'informatisation de ses menus.

L'établissement a accueilli plusieurs groupes de stagiaires provenant de différents milieux. Les équipes de soins se sont beaucoup impliquées et la présence de ces stagiaires a apporté un vent de renouveau dans l'établissement.

CHSLD Champlain-Gatineau

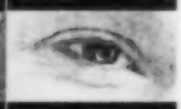
En plus d'avoir maintenu les programmes de soins et de services, le CHSLD Champlain-Gatineau a abordé, au cours de l'exercice 2002-2003, diverses problématiques dont une démarche en vue de diminuer la consommation de médicaments chez les personnes âgées et l'élaboration d'un calendrier de révision de la médication utilisé lors des visites médicales.

De plus, le groupe s'est engagé dans l'élaboration d'indicateurs de suivi de gestion à la fois pour les ressources humaines, la satisfaction de la clientèle et les services financiers.

Parmi les actions importantes de l'année, un plan d'action mobilisateur a été mis en œuvre pour assurer la qualité des soins et des services offerts à la clientèle.

En outre, devant la complexité grandissante des cas admis dans les établissements du groupe, un comité interdisciplinaire a été mis en place et les échanges ont notamment permis d'élaborer un plan d'intervention pour les équipes de soins.

9. ÉTATS FINANCIERS DE LA RÉGIE RÉGIONALE DE L'OUTAOUAIS



Sommaire des états financiers

Cette partie contient le sommaire des états financiers de la Régie régionale de l'Outaouais pour la période du 1er avril 2002 au 31 mars 2003.

Les personnes intéressées peuvent obtenir une copie des états financiers détaillés auprès de la Direction des services de gestion.

9. ÉTATS FINANCIERS DE LA RÉGIE RÉGIONALE DE L'OUTAOUAIS

Sommaire des états financiers

Cette partie contient le sommaire des états financiers de la Régie régionale de l'Outaouais pour la période du 1er avril 2002 au 31 mars 2003.

Les personnes intéressées peuvent obtenir une copie des états financiers détaillés auprès de la Direction des services de gestion.

Résultats
Exercice terminé le 31 mars 2003
(Exprimé en $)

		Fonds d'exploitation / Activités principales 2003	2002
Provenance des revenus			
MSSS		6 701 745	6 615 313
Revenus de placements		26 121	29 662
Revenus d'autres sources		355 737	398 741
Total		**7 083 603**	**7 043 716**
Nature des dépenses			
Charges d'exploitation :			
Salaires	Personnel cadre	893 378	806 201
	Personnel autre	2 876 145	2 733 209
Avantages sociaux généraux	Personnel cadre	103 481	128 819
	Personnel autre	497 622	483 093
Avantages sociaux particuliers	Personnel cadre	17 791	1 222
	Personnel autre	93 329	117 553
Charges sociales	Personnel cadre	94 908	90 628
	Personnel autre	401 816	378 968
Frais de déplacement		232 833	232 792
Services achetés		539 587	706 847
Communications		144 715	161 673
Loyer		548 561	541 721
Fournitures de bureau		97 340	105 130
Autres frais		53 799	167 050
Charges non réparties		142 370	25 143
Total des charges d'exploitation		**6 737 675**	**6 680 049**
Dépenses en immobilisations et équipements		55 986	138 059
Total		**6 793 661**	**6 818 108**
Excédent des revenus sur les dépenses		**289 942**	**225 608**

Soldes de fonds
Exercice terminé le 31 mars 2003
(Exprimé en $)

	Fonds d'exploitation		
	Activités principales	**Avoir propre**	**Fonds d'immobilisations**
Solde créditeur au début	**211 703**	**277 443**	**2 832 044**
Additions			
Excédent des produits sur les charges d'opération et les dépenses d'immobilisations	289 942		
Régularisation - analyse financière		211 703	
Acquisitions d'immobilisations à même les produits d'autres fonds			
Fonds d'exploitations - Activités principales			55 986
Fonds affectés - Services ambulanciers			4 332
Autres	11 685		
Total	**301 627**	**211 703**	**60 318**
Déductions			
Régularisations - analyse financière	211 703		
Autres	2 515		250 035
Total	**214 218**		**250 035**
Variation de l'exercice	87 409	211 703	-189 717
SOLDE créditeur à la fin de l'exercice	**299 112**	**489 146**	**2 642 327**

Bilan
Au 31 mars 2003
(Exprimé en $)

	Fonds d'exploitation / Activités principales	
	2003	**2002**
Actif		
À court terme		
Encaisse	564 205	604 188
Débiteurs :		
MSSS	361 164	28 935
Autres	334 303	148 220
Intérêts courus	2 539	2 097
Charges payées d'avance	32 191	32 001
Autres éléments	48 171	204 064
TOTAL de l'actif	**1 342 573**	**1 019 505**
Passif		
À court terme		
Créditeurs et charges à payer :		
MSSS	21 951	-
Établissements	27 420	4 353
Autres	49 275	110 843
Revenus reportés	74 000	23 574
Autres éléments	381 669	391 589
TOTAL du passif	**554 315**	**530 359**
SOLDE du fonds	**788 258**	**489 146**
TOTAL du passif et du solde du fonds	**1 342 573**	**1 019 505**

Bilan
Au 31 mars 2003
(Exprimé en $)

	Fonds d'immobilisation	
	2003	**2002**
Actif		
Immobilisation	2 642 327	2 832 044
SOLDE du fonds	**2 642 327**	**2 832 044**

Fonds affectés
Bilan
Exercice terminé le 31 mars 2003
(Exprimé en $)

	Fonds affectés	
	2003	**2002**
Actif		
À court terme		
Encaisse	4 677 209	604 188
Débiteurs :		
MSSS	16 447 043	28 935
Établissements	6 774 495	
Autres	887 357	148 220
Intérêt courus	13 442	8 979
Autres éléments	6 332	-
Total	**28 805 878**	**29 097 292**
Actif		
À long terme		
Enveloppes décentralisées des années antérieures	51 919 308	60 136 223
TOTAL DE L'ACTIF	**80 725 186**	**89 233 515**
Passif		
À court terme		
Emprunts de banque	6 592 567	6 343 341
Intérêts sur emprunts à payer	170 982	47 742
Créditeurs et charges à payer :		
Établissements	17 028 569	19 119 288
Organismes	101 474	86 612
Autres	1 537 632	595 964
Subventions reportées	500 000	536 103
Total	**25 931 224**	**26 729 050**
Dette à long terme		
Enveloppes décentralisées des années antérieures	51 919 308	60 136 223
TOTAL DU PASSIF	**77 850 532**	**86 865 273**
Solde de fonds		
Solde du début	**2 368 242**	**1 469 535**
Augmentation		
MSSS	23 668 811	28 727 786
Subvention pour intérêts sur emprunts	271 645	159 167
Revenus d'intérêts	143 309	141 366
Autres	9 611 450	5 662 147
Total	**1 342 573**	**1 019 505**
Diminution		
Attribution :		
Établissements	13 800 956	19 665 941
Organismes	1 144 594	677 433
Intérêts sur emprunts	271 645	159 167
Contributions au fonds d'exploitation	-	1 014
Autres	17 971 608	13 288 204
Total	**33 188 803**	**33 791 759**
Solde à fin de l'exercice	2 874 654	2 368 242
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS	**80 725 186**	**89 233 515**

Fonds affectés
Provenance et utilisation des fonds
Exercice terminé le 31 mars 2003
(Exprimé en $)

	Immobilisations		Équipements	
	2003	**2002**	**2003**	**2002**
Solde au début de l'exercice	**983**	**273**	**511**	**218**
Provenance				
MSSS :				
- Enveloppe allouée	2 776 904	4 355 332	8 410 843	12 207 376
- Intérêts sur emprunts	87 204	43 511	184 441	115 656
Revenus de placements	471	68	6 047	4 862
Autres	1 495	36 085	3 735 288	3 194 832
Total	**2 866 074**	**4 434 996**	**12 336 619**	**15 522 726**
Attributions				
Établissements :				
- Immobilisations	2 685 976	4 389 534	-	-
- Équipements	-	-	8 162 246	12 211 945
Contribution - autres fonds affectés	-	-	249 600	-
Intérêts sur emprunts	87 204	43 511	184 441	115 656
Autres	90 612	2 126	3 735 288	3 194 832
Total	**2 863 792**	**4 435 171**	**12 331 575**	**15 522 433**
Solde à la fin de l'exercice	**2 380**	**98**	**5 555**	**511**

Fonds affectés
Provenance et utilisation des fonds
Exercice terminé le 31 mars 2003
(Exprimé en $)

	Médecins en régions éloignées		Projets Prévention SIDA		Accessibilité langue anglaise et communautés culturelles	
	2003	**2002**	**2003**	**2002**	**2003**	**2002**
Solde au début de l'exercice	**302 689**	**286 331**	**65 801**	**28 466**	**25 116**	**20 386**
Provenance						
MSSS	253 394	278 429	130 482	121 049	655 248	129 292
Revenus de placement	11 620	16 284	5 107	5 175	5 177	3 804
Autres	10 000	-	28 521	41 450	37 282	69 741
Total	**275 014**	**294 713**	**164 110**	**167 674**	**697 707**	**202 837**
Attributions						
Établissements	177 312	176 297	51 169	45 400	515 451	122 925
Organismes	-	-	82 525	83 097	170 205	39 850
Autres	20 380	102 058	479	1 842	6 106	35 332
Total	**197 692**	**278 355**	**134 173**	**130 339**	**691 762**	**198 107**
Solde à la fin de l'exercice	**380 011**	**302 689**	**95 738**	**65 801**	**31 061**	**25 116**

Fonds affectés
Provenance et utilisation des fonds
Exercice terminé le 31 mars 2003
(Exprimé en $)

	Formation du réseau		Consolidation des services et restructuration financière du réseau	
	2003	2002	2003	2002
Solde au début de l'exercice	**159 337**	**211 877**	**32 516**	**110 407**
Provenance				
MSSS	51 498	51 471	-	1 714 782
Revenus de placements	7 736	8 561	401	4 895
Autres	81 301	83 984	-	-
Total	**140 535**	**144 016**	**401**	**1 719 677**
Attributions				
Établissements	20 458	13 723	31 683	1 759 537
Organismes	832	3 500	-	-
Autres	67 554	179 333	-	38 031
Total	**88 844**	**196 556**	**31 683**	**1 797 568**
Solde à la fin de l'exercice	**211 028**	**159 337**	**1 234**	**32 516**

Fonds affectés
Provenance et utilisation des fonds
Exercice terminé le 31 mars 2003
(Exprimé en $)

	Familles d'accueil		Système d'information		Santé mentale	
	2003	2002	2003	2002	2003	2002
Solde au début de l'exercice	**192 688**	**124 507**	**0**	**0**	**0**	**0**
Provenance						
MSSS	8 925	78 125	123 316	131 436	200 000	-
Revenus de placements	6 197	8 561	-	-	-	-
Autres	-	-	-	-	-	-
Total	**15 122**	**85 474**	**123 316**	**131 436**	**200 000**	**0**
Attributions						
Établissements	13 740	8 368	-	-	200 000	-
Organismes	3 406	-	-	-	-	-
Autres	-	8 925	12 316	131 436	-	-
Total	**17 146**	**17 293**	**123 316**	**131 436**	**200 000**	**0**
Solde à la fin de l'exercice	**190 664**	**192 688**	**0**	**0**	**0**	**0**

Fonds affectés
Provenance et utilisation des fonds
Exercice terminé le 31 mars 2003
(Exprimé en $)

	Expérience de travail		Recherche en santé publique		Curateur public	
	2003	2002	2003	2002	2003	2002
Solde au début de l'exercice	**143 026**	**143 421**	**616 581**	**403 001**	**0**	**0**
Provenance						
MSSS	236 674	65 000	484 242	480 772	14 710	15 277
Revenus de placements	4 009	4 842	20 091	16 867	-	-
Autres	128 269	-	176 340	82 736	-	-
Total	**368 952**	**69 842**	**680 673**	**580 375**	**14 710**	**15 277**
Attributions						
Établissements	-	-	208 805	108 081	14 710	15 277
Organismes	377 245	70 237	-	8 349	-	-
Autres	-	-	519 019	250 365	-	-
Total	**377 245**	**70 237**	**727 824**	**366 795**	**14 710**	**15 277**
Solde à la fin de l'exercice	**134 733**	**143 026**	**569 430**	**616 581**	**0**	**0**

Fonds affectés
Provenance et utilisation des fonds
Exercice terminé le 31 mars 2003
(Exprimé en $)

	Orientation jeunesse		Périnatalité CTQ-CLSC	
	2003	2002	2003	2002
Solde au début de l'exercice	**0**	**20 000**	**4 659**	**9 475**
Provenance				
MSSS	-	-	-	-
Revenus de placements	-	-	-	-
Autres	-	-	-	-
Total	**0**	**0**	**0**	**0**
Attributions				
Établissements	-	-	-	-
Organismes	-	20 000	-	-
Autres	-	-	911	4 816
Total	**0**	**20 000**	**911**	**4 816**
Solde à la fin de l'exercice	**0**	**0**	**3 748**	**4 659**

Fonds affectés
Provenance et utilisation des fonds
Exercice terminé le 31 mars 2003
(Exprimé en $)

	Fournitures spéciales Personnes handicapées		Développement social (Organismes communautaires)	
	2003	2002	2003	2002
Solde au début de l'exercice	**661**	**994**	**188 718**	**192 801**
Provenance				
MSSS	555 939	384 364	500 000	500 000
Revenus de placements	4 968	3 167	12 972	14 455
Autres	-	-	10 000	-
Total	**560 907**	**387 531**	**522 972**	**514 455**
Attributions				
Établissements	559 439	387 864	118 900	18 000
Organismes	-	-	435 800	452 400
Autres	-	-	68 999	48 138
Total	**559 439**	**387 864**	**623 699**	**518 538**
Solde à la fin de l'exercice	**2 129**	**661**	**87 991**	**188 718**

Fonds affectés
Provenance et utilisation des fonds
Exercice terminé le 31 mars 2003
(Exprimé en $)

	Rapatriement des clientèles		Déficience intellectuelle	
	2003	2002	2003	2002
Solde au début de l'exercice	**469 073**	**177 054**	**0**	**0**
Provenance				
MSSS	2 060 058	1 964 800	892 219	-
Revenus de placements	37 150	34 600	5 285	-
Autres	38 284	29 378	-	-
Total	**2 135 492**	**2 028 778**	**897 504**	**0**
Attributions				
Établissements	398 848	410 004	642 219	-
Organismes	-	-	74 581	-
Autres	1 790 588	1 326 755	-	-
Total	**2 189 436**	**1 736 759**	**716 800**	**0**
Solde à la fin de l'exercice	**415 129**	**469 073**	**180 704**	**0**

Fonds des services préhospitaliers d'urgence et transport entre établissements
Provenance et utilisation des fonds
Exercice terminé le 31 mars 2003
(Exprimé en $)

	Services préhospitaliers d'urgence et transport entre établissements	
	2003	**2002**
Solde au début de l'exercice	**166 768**	**(259 676)**
Provenance		
MSSS	6 094 403	6 206 745
SAAQ	2 022 776	1 963 860
Revenus de placements	16 078	16 437
Revenus autonomes	3 072 572	-
Autres	269 322	160 081
Total	**11 475 151**	**8 347 123**
Attributions		
Contrat fermé	9 759 296	6 624 813
Soutien réseau de communication	281 071	-
Formation	344 687	222 575
Zones de parc	14 449	8 093
Soutien à la politique de transport des bénéficiaires	21 786	14 932
Transports entre établissements	550 935	558 510
Autres	256 420	491 756
Total	**11 228 644**	**7 920 679**
Solde à la fin de l'exercice	**413 275**	**166 768**

Fonds des groupes de médecine familiale
Provenance et utilisation des fonds
Exercice terminé le 31 mars 2003
(Exprimé en $)

	Groupes de médecine familiale	
	2003	**2002**
Solde au début de l'exercice	**0**	**0**
Provenance		
MSSS	219 956	43 536
Total	**219 956**	**43 536**
Attributions		
Rémunération médecins	25 201	20 003
Rémunération chargé de projets	42 123	20 427
Frais de déplacement	2 779	3 106
Total	**70 112**	**43 536**
Solde à la fin de l'exercice	**149 844**	**0**

État d'allocation des enveloppes régionales de crédits
Provenance et utilisation des fonds
Exercice terminé le 31 mars 2003
(Exprimé en $)

	2003	2002
Enveloppe régionale		
Montants de l'enveloppe	381 840 024	369 271 791
Montants engagés par le MSSS en fonds affectés à la Régie régionale	9 972 219	9 100 428
Enveloppe régionale dans SBF-R	391 812 243	378 372 219
Autres	-	-
TOTAL	**391 812 243**	**378 372 219**
Affectations de l'enveloppe régionale		
Allocations aux établissements	362 555 598	349 956 428
Allocations aux organismes communautaires	17 693 175	17 464 121
Estimé des comptes à payer en fin d'exercice	1 441 737	1 608 462
Montant des affectations inscrites dans SBF-R	381 690 510	369 029 011
Fonds affectés attribués	9 124 898	7 098 922
Fonds affectés reportés	500 000	536 103
Autres	149 514	242 780
TOTAL	**391 464 922**	**376 906 816**
Solde non attribué des fonds affectés	347 321	1 465 403
Total	**391 812 243**	**376 906 816**
Comptes à payer	**16 354 175**	**19 607 043**

NOTES COMPLÉMENTAIRES AU 31 MARS 2003

NOTE 1 - CONSTITUTION ET OBJETS

La régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Outaouais a été constituée en vertu de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (L.R.Q., c. S-4.2.). Elle a principalement pour objet de planifier, d'organiser, de mettre en oeuvre et d'évaluer, dans la région, les orientations et politiques élaborées par le ministre.

NOTE 2 - CONVENTIONS COMPTABLES

Le rapport financier annuel de la régie régionale a été préparé par la direction. Il comprend des montants fondés sur les meilleurs jugements et estimations. De façon générale, la régie régionale doit respecter les principes comptables généralement reconnus du Canada. Cependant, afin de se conformer aux exigences de la *Loi sur l'administration financière*, la régie régionale doit adopter les principales conventions comptables et règles émises par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Les conventions comptables de la régie régionale sont détaillées ci-après.

Comptabilité d'exercice

La comptabilité d'exercice est utilisée mais comporte les exceptions suivantes :

i) Les immobilisations inscrites dans le fonds d'immobilisation ne sont pas amorties; Les paiements de l'exercice pour les immobilisations pour les fonds acquéreur sont inscrits aux dépenses.

ii) Les contrats de location acquisition sont comptabilisés comme des contrats de location exploitation, s'il y a lieu.

iii) Aucun passif n'est inscrit au 31 mars à titre de vacances ou de congés de maladie cumulés par les employés.

iv) De façon générale, un compte à payer n'est inscrit que lorsque les travaux ont été exécutés, les marchandises reçues ou les services rendus. Cependant, dans certaines situations, un compte à payer est inscrit lors de l'autorisation (engagement budgétaire). Il en est ainsi pour l'acquisition et le développement d'immobilisations ainsi que pour la location d'espaces dans les fonds affectés suivants : fonds des immobilisations et fonds des équipements

Comptabilité par fonds

La régie régionale utilise la comptabilité par fonds. Voici la description sommaire des principaux fonds:

i) Le fonds d'exploitation regroupe les opérations courantes de fonctionnement (activités principales et accessoires) et les dépenses d'immobilisations qu'elles requièrent.

ii) Le fonds d'immobilisations cumule les actifs immobilisés acquis par le fonds d'exploitation et les fonds affectés et montre le solde de la dette correspondante.

iii) Les fonds affectés sont constitués de subventions reliées à des programmes ou services précisément définis. Ces subventions sont surtout attribuées à des établissements ou organismes. Ces derniers, et le cas échéant, la régie régionale, ont alors le mandat d'assurer les activités reliées aux programmes ou services pour lesquels ces subventions sont octroyées.

iv) Le Fonds de santé au travail regroupe les activités reliées à la mise en application des programmes de santé au travail élaborés par la Commission de la santé et de la sécurité au travail. Le financement du fonds est constitué des subventions de la Commission de la santé et de la sécurité au travail.

Attribution des subventions

Les attributions aux établissements et organismes sont inscrites lorsqu